Rok XLIV. Kraków 14 Października 1905. Nr. 41.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Z kliniki położniczo-ginekologicznej Uniwersytetu lwowskiego prof. dr. Marsa.

Przypadek obustronnej owaryotomii w ciąży.

Podał

Docent prywatny dr. **F. Kośmiński.**

Na istniejące guzy, wychodzące z jajników, może rozwijająca się ciąża, a dalej poród i połóg wpłynąć niekorzystnie. Guzy takie mogą zostać znacznie przemieszczone, uciśnięte, a nawet zaklinowane przez rozrastającą się macicę; skręt szypuły guzów przydarza się częściej; ściany guzów mogą pęknąć albo skutkiem ucisku lub też w następstwie skrętu; torbiele w połogu łatwo ulegają zropieniu, a nawet zdaniem niektórych autorów mają guzy takie przy równoczesnej ciąży rozwijać się szybciej i częściej ulegać przeobrażeniu w nowotwory złośliwe. I naodwrót guzy, wychodzące z jajników, mogą zadziałać niekorzystnie na rozwijającą się ciążę i przerwać ją skutkiem działania mechanicznego, podczas porodu wobec zaklinowania guzów stanowić mogą przeszkodę porodową, a przy znacznych rozmiarach guza przesunąć macicę i zmniejszyć wydatność skurczów macicy; w czasie połogu zaś przez znaczne bardzo przemieszczenie macicy lub uciśnięcie szyjki mogą być powodem zatrzymania się odchodów połogowych.

Wobec tego rokowanie w przypadkach ciąży, powikłanej guzami jajnika, wcale nie jest dobre. Heiberg[1]) podaje, że na 271 przypadków guzów jajnikowych, powikłanych ciążą, $^1/_4$ matek, a $^2/_3$ płodów zginęło. — Podobne liczby zawierają zestawienia Jettera[2]) i Rémyego[3]). Według najnowszych zestawień przy zachowaniu się wyczekującem w takich przypadkach wynosi śmiertelność matek 39·2%, a śmiertelność płodów 67% (Piersig-Winckel[4]) według innych śmiertelność matek = 31·31% (Tarnowsky-Menge[5]).

Z tych powodów o zachowaniu się wyczekującem można myśleć tylko w poszczególnych, wyjątkowych przypadkach tego rodzaju. Trojakie postępowanie uważano dawniej za wskazane wobec guzów jajników, powikłanych ciążą. Najczęściej ciążę przerywano. Przy znacznych objawach uciskowych wobec dużych torbieli guzy nakłuwano, stosunkowo rzadko guzy doszczętnie usuwano. Obecnie zapatrywania się zmieniły i większość autorów radzi przedewszystkiem doszczętne usunięcie guzów, uważając ciążę, równocześnie się rozwijającą, nie za przeciwwskazanie, lecz przeciwnie za ścisłe wskazanie do niezwłocznego zabiegu operacyjnego. Do tak radykalnej zmiany zapatrywań doprowadziły wyniki, uzyskane przy takiem postępowaniu czynnem, które dowiodły, że wycięcie jajników przy równoczesnej ciąży wcale nie jest dziś o wiele niebezpieczniejszym zabiegiem dla operowanej, niż w przypadkach, nie powikłanych ciążą. W tej sprawie zestawienia statystyczne nowszej daty stwierdzają wyniki, które nazwać można wprost świetnymi. I tak według zestawienia Orglera[6]) śmiertelność matek po wycięciu jajników w czasie ciąży wynosi 2·7%, Graefe[7]) podaje 2·3%, a Heil[8]) tylko 2·1%. W pewnej liczbie przypadków po wycięciu jajników ciąża zostaje przerwaną. Według Olshausena[9]) przerwanie ciąży następuje w 20% przypadków. Nowsze zestawienia dają podobne wyniki. I tak Orgler[6]) w swojem zestawieniu podaje 22·5%, Graefe[7]) 21·1%, a Heil[8]) 19·47% przerwania ciąży w następstwie wycięcia jajników.

Nawet po wykonaniu owaryotomii przez pochwę wyniki nie o wiele są gorsze. Dührssen[10]), gorący zwolennik operowania od strony pochwy, podaje, że po owaryotomii, wykonanej tą drogą, ciąża została przerwaną tylko w 26% przypadków.

Na pierwszy rzut oka odsetek ten wydaje się znacznym. Uwzględnić jednak należy tę okoliczność, że wogóle i w przypadkach, nie powikłanych guzami jajników, ciąża stosunkowo często, bo według Hegara i Schrödera[11]) w przeszło 10% przypadków przerywa się bez znanej przyczyny. Wobec tego i poprzednio wspomniane liczby, wskazujące w odsetkach częstość przerwania ciąży po owaryotomii, nie będą się przedstawiać tak niekorzystnie.

Należałoby przypuszczać, że bezwzględnie gorsze wyniki będą po obustronnej owaryotomii. Tymczasem z największych liczbowo zestawień (Orgler-Graefe-Heil) przekonać się można, że tak nie jest i że wyniki po obu-

[1]) Heiberg: P. Müller. H. d. Geburtsh. T. II. Str. 822.

[2]) Jetter: Ueber den Einfluss der Eierstocksgeschwülste auf die Konception. (Inaug. Dissert. Tübingen 1861).

[3]) S. Rémy: De la grossesse compliquée de kyste ovarique. (Ref. Annales de gynécol. XXVI. Str. 205).

[4]) Piersig: 14 Fälle von Ovariotomie in der Schwangerschaft. (Inaug. Dissert. München 1901).

[5]) Tarnowsky: Die Ovariotomie während der Schwangerschaft. (Inaug. Dissert. Leipzig 1901).

[6]) Orgler: Zur Prognose und Indikation der Ovariotomie während der Schwangerschaft. (Arch. f. Gyn. Tom 65).

[7]) Graefe: Zur Frage der Ovariotomie in der Schwangerschaft. (Münch. med. Wochs. Nr. 43. 1902).

[8]) Heil: Beitrag zur Ovariotomie in der Schwangerschaft als Fortsetzung der Orgler-Graefeschen Statistik. (Münch. med. Wochschr. Nr. 3. 1904).

[9]) Olshausen: P. Müller. H. d. Gebursh. T. III. Str. 214.

[10]) Dührssen: Zur Behandlung der die Schwangerschaft und Geburt komplizierenden Tumoren, speziell der zystischen Ovarialtumoren. (Deutsche med. Wochens. Nr. 42—43. 1904).

[11]) Schröder: Lehrbuch der Geburtshilfe. Str. 460. 1888.

stronnej owaryotomii w czasie ciąży wcale nie są gorsze, aniżeli po owaryotomii jednostronnej. Na ogólną bowiem liczbę 241 przypadków, zestawionych razem przez wszystkich trzech wymienionych autorów, spotykamy 43 przypadki obustronnej owaryotomii w czasie ciąży, z których w 10 ciąża została przerwana, co odpowiada 23%. Przy rozpatrywaniu poszczególnych przypadków, a zwłaszcza tych, które przebiegały niekorzystnie, nabiera się natomiast przekonania, że na rokowanie tak ze względu na matkę, jakoteż i na płód, wpływa przedewszystkiem rodzaj i jakość guzów jajnikowych, oraz stosunek guzów do otoczenia i narządów sąsiednich. Im przypadek mniej powikłany, a zatem im podjęty zabieg łatwiejszy, prostszy, tem wogóle lepsze rokowanie. A zatem zupełnie tak samo, jak przy zabiegach, mających na celu usunięcie guzów jajnikowych, a nie powikłanych ciążą.

Jeden taki przypadek obustronnej owaryotomii w czasie ciąży miałem sposobność spostrzegać i operować w klinice.

C. T., lat 30 licząca, przyjęta do kliniki 6 stycznia 1903 roku. L. prot. gin. 11.

Według podania zawsze przedtem zdrowa, miesiączkowanie zawsze prawidłowe, ostatnia miesiączka przed 5 tygodniami, t. j. z początkiem grudnia 1902 r. Rodziła pięć razy prawidłowo, ostatni raz przed 14 miesiącami. Od kilku miesięcy doznaje chora bolów w dolnej części brzucha i w tejże okolicy zauważyła równocześnie guz. Od kilku zaś dni miewa dolegliwości, jakie zwykle występują u chorej z początkiem ciąży.

Badanie wykazało: sutki obwisłe, zrazy gruczołów nieco powiększone. Powłoki brzuszne wiotkie. W dolnej części brzucha wyczuć można dwa osobne guzy. Guz leżący po stronie prawej wielkości główki noworodka, o powierzchni równej, gładkiej i sprężystych ścianach, chełbocze i daje się łatwo poruszać, a nawet przesunąć aż do łuku żebrowego prawego. Drugi guz, usadowiony nad pachwiną lewą, jest znacznie mniejszy, wydaje się twardszym i daje się tylko trochę ku górze wysunąć. Badając przez pochwę stwierdzić można, że ściany pochwy i część pochwowa są nieco rozpulchnione, a trzon macicy, leżącej w przodozgięciu, jest nieco pojemniejszy i sprężystszy. Od rogu prawego macicy wyczuć można wyraźnie dość grubą, szeroką szypułę, łączącą macicę z guzem prawym; szypuły drugiego guza tak dokładnie czuć nie można, zdaje się być krótką, napiętą, szeroką.

Dnia 13 stycznia 1903 r. wykonałem w uśpieniu chloroformowem obustronne usunięcie guzów jajnikowych. Cięcie w linii środkowej. Rozległy zrost sieci ze ścianą guza prawego przecięto, a naczynia podwiązano. Szypuła guza prawego kilka centymetrów długa, lewego guza zaś bardzo krótka, a szeroka. Po usunięciu guzów podwiązano z osobna pojedyncze naczynia krwionośne w jednej i drugiej szypule, a kikuty pokryto otrzewną. Zespojenie powłok brzusznych w trzech warstwach. Oba guzy były torbielami skórzastymi, a w ścianie guza mniejszego, lewego, w miejscu, w którem widoczną była reszta utkania jajnikowego, znajdowało się ciałko żółte prawdziwe.

Przebieg pooperacyjny prawidłowy, rana w powłokach brzusznych zgoiła się doraźnie i w trzy tygodnie po zabiegu, to jest dnia 5 lutego 1903 r. chora opuściła klinikę.

Ciąża przebiegała dalej zupełnie prawidłowo, a dnia 18 września 1903 r. nastąpił u osoby tej poród w obecności miejscowego lekarza siłami przyrody, prawidłowo. Połóg bez zaburzeń. Osoba ta ma się zupełnie dobrze. Płód płci żeńskiej, żywy, okazujący wszelkie cechy płodu donoszonego, rozwija się zupełnie prawidłowo.

Poród zatem u osoby tej nastąpił 249 dni po obustronnej owaryotomii. Zabieg operacyjny zaś, który pozbawił ją doszczętnie obu jajników i usunął ciałko żółte prawdziwe, został wykonany prawdopodobnie w 31 dniu trwania ciąży, jeżeli przyjmiemy, że ciąża trwa prawidłowo u kobiety średnio około 280 dni. Wyraźnie zaznaczyć muszę, iż w przypadku opisanym nie może być mowy o pozostawieniu resztki utkania gruczołowego jednego z jajników, ani też o przeoczeniu jajnika dodatkowego, nadliczbowego, gdyż w czasie zabiegu operacyjnego zwrócono w tym kierunku uwagę, co wobec prostych stosunków anatomicznych, jakie napotkano, nie budziło najmniejszych wątpliwości, ani nie sprawiało trudności.

Przypadek opisany wydaje mi się zasługiwać na uwagę z tego powodu, że jajniki i ciałka żółte usunięto w początku ciąży, a pomimo tego ciąża dalej prawidłowo się rozwijała. Takie przypadki zaś są wogóle bardzo rzadkie. W jeszcze wcześniejszym okresie ciąży, gdyż prawdopodobnie w kilkanaście dni po zastąpieniu, usunięto oba jajniki wraz z ciałkiem żółtem prawdziwem tylko w jednym przypadku, który przed rokiem opisał Essen-Möller[12]), a w którym również ciąża dobiegła końca.

Tem większe zajęcie budzą podobne przypadki obecnie, gdy sprawa czynności jajników, a zwłaszcza ciałka żółtego, jest, rzec można, na porządku dziennym. Wymownym dowodem tego są liczne prace doświadczalne, podjęte w tym kierunku w ostatnich czasach, a dalej bardzo zajmujące i szerokie rozprawy na posiedzeniu wiedeńskiego Towarz. położniczo-ginekologicznego w dniu 15 grudnia 1903 roku. Zagadnienie to było również przedmiotem rozpraw w sekcyi ginekologicznej na zjeździe niemieckich lekarzy i przyrodników we Wrocławiu 1904 roku.

Według przypuszczenia embryologa Gustawa Borna należy uważać ciałko żółte prawdziwe, odpowiednio do jego budowy i sposobu powstawania, za gruczoł o wydzielaniu wewnętrznem, który ma umożliwić usadowienie się i rozwój zapłodnionego jajka w macicy. W celu wyświetlenia tej sprawy przedsięwziął L. Fraenkel liczne badania doświadczalne i na podstawie ich wyników wystąpił z teoryą, znaną powszechnie jako teorya Born-Fraenkla[13]). Według tej teoryi należy uważać ciałko żółte za gruczoł o wydzielaniu wewnętrznem, który ciągle na nowo tworząc się w jajniku, co pewien czas działa jako bodziec na macicę, wskutek czego zwłaszcza błona śluzowa macicy ulega okresowo znacznemu przekrwieniu i przerostowi. Stan ten umożliwia w następstwie usadowienie się i dalszy rozwój zapłodnionego jajka w macicy, a w braku jego — miesiączkę. Jeżeli nastąpiło zapłodnienie, to ciałko żółte jeszcze przez dłuższy czas działa na macicę, aby ta zwiększonym wymaganiom sprostać mogła; w przeciwnym razie ciałko żółte ulega zanikowi. Jeżeli zaś ciałka żółte nie wytwarzają się, w takim razie macica ulega zanikowi, miesiączka się nie pojawia, a stan macicy, jaki napotykamy u bardzo młodych dziewcząt i kobiet starszych po okresie przekwitania, należy odnieść do braku pobudzającego działania ciałka żółtego na macicę.

Jak widzimy, teorya szeroko zakreślona i zdolna wytłómaczyć wiele zagadnień, dotąd niejasnych, a mogąca mieć nawet poważne znaczenie w zastosowaniu praktycznem wobec wielu zmian chorobowych. Nie chcąc odbiegać od przedmiotu, zaznaczę tylko, że doświadczenia innych badaczy co do działania ciałka żółtego nie są zupełnie zgodne z badaniami Fraenkla.

Co do bliżej obchodzącej nas sprawy wpływu ciałka

[12]) Elis Essen-Möller: Doppelseitige Ovariotomie im Anfange der Schwangerschaft. Ausgetragenes Kind. (Centralblatt f. Gynäkologie. Nr. 28. 1904).

[13]) L. Fraenkel: Die Funktion des Corpus luteum. (Archiv f. Gynaek. Tom. 68).

żółtego na dalszy rozwój zapłodnionego jajka, przypuszczał początkowo Fraenkel, że u królików wpływ ten rozciąga się aż do połowy ciąży, a zapatrywanie to zdawały się potwierdzać doświadczenia, które wykonał W. Magnus[14]).

W ciągu rozpraw w wiedeńskiem Towarzystwie ginekol. podniesiono, że sprawa dalszego rozwoju ciąży prawdopodobnie nie zależy tylko od czynności samego ciałka żółtego, lecz raczej od całego jajnika. Za tem przemawiałyby przedewszystkiem doświadczenia Mandla[15]). Bardzo zajmujące są dalej wyniki doświadczeń Skrobanskyego[15]), z których należałoby wnosić, że aby ciąża dalej się rozwijała (u królików po upływie 10 dni), muszą być w ustroju zachowane jajniki i ciałka żółte, albo też równocześnie tak jajniki, jakoteż i ciałka żółte usunięte. Po usunięciu tylko samych ciałek żółtych ciąża w doświadczeniach Skrobanskyego dalej się nie rozwijała.

Doświadczenia, które wykonał Kleinhans[17]) wspólnie z Schenkiem, stwierdzają, że wpływ ciałka żółtego na dalszy rozwój ciąży trwać może tylko krótki czas. Na 25 tych doświadczeń otrzymali oni w 6 przypadkach wynik dodatni, to jest ciąża rozwijała się dalej. Z tych 6 w dwu przypadkach usunięto ciałka żółte w 9-tym, w jednym przypadku w 11-tym, a w trzech przypadkach 13-go dnia po zapłodnieniu. Również i Fraenkel[18]) na podstawie doświadczeń innych autorów i licznych dalszych swoich własnych przyznaje obecnie, że wpływ ciałka żółtego na dalszy rozwój ciąży prawdopodobnie trwa w ogóle tylko krótki czas. U królików prawdopodobnie najwyżej do 9-go dnia, wobec trwania ciąży przez 30 dni.

Jak z dotychczas ogłoszonych przypadków obustronnej owaryotomii w czasie ciąży wnosić można, wpływ ten ciałka żółtego u kobiet trwać może również tylko bardzo krótko. Fraenkel oceniał w przybliżeniu, że wpływ ten u ludzi trwać może 7—8 tygodni. Dlatego radzi w odpowiednich przypadkach operować guzy jajnikowe dopiero w późniejszym okresie ciąży, powołując się równocześnie na zestawienie, które ogłosił Dsirne[19]). Tymczasem przypadek, powyżej już wspomniany, który ogłosił przed rokiem Essen-Möller[12]), dowiódł, że tak nie jest i że usunięcie obu jajników i ciałka żółtego, wykonane znacznie wcześniej, bo już w kilkanaście dni po zastąpieniu, nie wpłynęło niekorzystnie na dalszy przebieg ciąży. Opisany zaś właśnie przypadek nasz stwierdza, że przypadek Essen-Möllera nie jest wcale odosobnionym i że po usunięciu doszczętnem obu jajników wraz z ciałkiem żółtem we wczesnym okresie ciąży, rozwijać się może ciąża dalej zupełnie prawidłowo aż do końca bez uszczerbku dla prawidłowego rozwoju płodu.

W końcu poczuwam się do obowiązku złożyć szczere podziękowanie prof. dr. Marsowi za łaskawe odstąpienie powyższego przypadku.

[14]) W. Magnus: Bedeutung des Corpus luteum für die Schwangerschaft. (Ref. Centrbl. f. Gyn. Nr. 34. 1902)

[15]) Mandl: Centrbl. f. Gyn. Str. 624 i 633. Nr. 19. 1904).

[16]) Skrobansky: Centrbl. f. Gyn. Str. 657 i 659. Nr. 20 1904).

[17]) Kleinhans: Experimentelles zur Corpus luteum Frage. (Deut. med. Wochs. Nr. 49. Str. 1830. 1904).

[18]) Fraenkel Centrbl. f. Gyn. Nr. 43. Str. 1269. 1904).

[19]) Dsirne: Die Ovariotomie in der Schwangerschaft. (Archiv f. Gynaekologie Tom 42).

II. Z oddziału chorób wewnętrznych prof. Stan. Pareńskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Jothion, nowy przetwór jodu, w leczeniu chorób wewnętrznych.

Podał

Dr. Kazimierz Habicht.

Do najbardziej rozpowszechnionych leków, używanych w tegoczesnej medycynie, należą bezsprzecznie połączenia jodu; pominąwszy bowiem zastosowanie ich w leczeniu chorób skórnych i wenerycznych, w chorobach, wchodzących w zakres chirurgii i ginekologii, to mamy jeszcze cały dział chorób wewnętrznych, w leczeniu których bez podawania połączeń jodu, bądź zewnętrznie, bądź wewnętrznie, obejść się nie możemy.

Podawanie wewnętrzne jodu w postaci soli napotyka nieraz na bardzo wielkie trudności; sam smak podawanego przetworu jest dla osób wrażliwych, szczególnie dla kobiet, wstrętny i to do tego stopnia, że mimo różnych środków, poprawiających smak, jak woda sodowa lub inne wody mineralne, zawierające wolny kwas węglowy, chorzy bezwarunkowo odmawiają ich używania.

Sole jodowe, podawane wewnętrznie, nieraz już po pierwszych dawkach sprowadzają u wielu chorych podrażnienie błony śluzowej żołądka, — objawiające się brakiem łaknienia, zgagą i gnieceniem, względnie bolami żołądka; — w częstszych jeszcze przypadkach wywołują podrażnienie błon śluzowych dróg oddechowych, oraz inne zmiany, znane jako ostre lub przewlekłe zatrucie jodem (*jodismus*). Przy zastosowaniu połączeń jodu zewnętrznie chodzi nam o to, by jod przez naskórek dostał się do naczyń tkanki skórnej i tutaj, wszedłszy w połączenie z płynami ustroju, zadziałał na miejsce chorobowo zmienione. Środki, powszechnie dotychczas używane, nie zawsze odpowiadają temu celowi, — gdyż wiele z nich tylko powoli i w nieznacznej ilości ulega wessaniu przez naskórek i skórę, co spowodowało używanie w celu osiągnięcia większej pewności połączeń jodu do wstrzykiwań podskórnych; sposób ten jednak zmusza do zabiegu, połączonego z bolem dla leczącego się, i narażamy się na możliwość sprowadzenia cięższego cierpienia w postaci ropnia, a nawet zakażenia krwi; — zresztą nawet po podskórnem zastosowaniu przetworów jodu, — lek tylko powoli ulega wessaniu.

Przed niedawnym czasem fabryka „Bayer i Ska“ w Elberfeld oddała do wypróbowania nowe połączenie jodu jako ester kwasu jodowodorowego pod nazwą „jothion“, zawierające 80% czystego jodu. Środek ten, zastosowany naskórnie, czy to w stanie czystym, czy też w połączeniu z wyskokiem lub oliwą, czy też w postaci maści z waseliną lub lanoliną w rozlicznych stosunkach, przechodzi do ustroju i ulega wessaniu według badań Wesenberga do blizko 50% użytego leku. Zastosowany w leczeniu kiły w oddziale prof. Fingera w Wiedniu i klinice chorób skórnych prof. Picka w Pradze, że tylko o tych dwóch wspomnę, oddał doskonałe usługi.

Na zlecenie prof. Pareńskiego używano tego środka dla osobistego doświadczenia w oddziale chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza, — a wynikiem tych badań, które wy-

kazały dużo dodatnich stron jothionu, środka rzeczywiście godnego polecenia, zamierzam podzielić się z czytelnikami naszego pisma.

Jothion, zastosowany naskórnie w rozczynach lub w stanie czystym, nie wywołuje nawet po kilkakrotnem użyciu żadnych zmian miejscowych; powstające w chwili zastosowania i to tylko czystego przetworu nieznaczne pieczenie, — w niektórych zaś razach lekkie zaczerwienienie skóry znika w krótkim czasie; jeszcze mniej drażni skórę zastosowany w mieszaninie z wyskokiem albo oliwą, lub też jako maść. Jedynie na czulszych częściach powłok, jak na skórze moszen, jothion wskutek bardzo silnego pieczenia nie da się użyć, chyba w postaci maści. Jako najwyższą dawkę używano do 4 gramów czystego jothionu dziennie.

Spostrzeganie nasze dotyczy 20 chorych, przyczem przekonano się, że po zastosowaniu jothionu już w przeciągu jednej godziny bez wyjątku da się wykazać wolny jod tak w ślinie, jak i w moczu. Próby odpowiednie wykonywano w ten sposób, że po zamaczaniu w ślinie badanej osoby papierka, napojonego skrobią — zwilżaliśmy go kwasem azotowym, przyczem na brzegu kropli kwasu powstaje w razie obecności jodu czerwonawe zabarwienie. W moczu zaś wykazywaliśmy jod w ten sposób, że do probówki z moczem dodawaliśmy nieco kwasu azotowego dymiącego, poczem dolewaliśmy chloroformu; po zakłóceniu, w razie obecności połączeń jodowych w badanym moczu jod metaliczny się uwalnia i rozpuszczony w chloroformie zabarwia go na czerwono. Przy zastosowaniu jothionu nawet przez dłuższy czas chorzy nie doznawali żadnych z dolegliwości wyżej przytoczonych, towarzyszących leczeniu przetworami jodowymi; jedynie smak metaliczny w ustach, występujący w kilka godzin po zastosowaniu leku, świadczył, że jod, krążący w ustroju, wydziela się błonami śluzowemi. W jednym tylko przypadku u chorego, dotkniętego gruźlicą płuc, zauważono silniejszy nieżyt nosa, lecz nie tak silny, by okazała się potrzeba odstawienia tego leku.

Podrażnienia nerek nie zauważono w żadnym przypadku; — a u jednego chorego, cierpiącego od dłuższego czasu na zapalenie nerek mimo stosowania przez czas dłuższy jothionu ilość białka, oznaczona za pomocą przyrządu Essbacha, nie zwiększyła się.

W spostrzeganych przez nas przypadkach wessanie jothionu nie zawiodło w żadnym; dla kontroli więc stosowaliśmy kilkakrotnie pędzlowanie jodwasogenem i nalewką jodową i mieliśmy sposobność przekonać się, że u tych chorych, u których nawet w 24 godzin po użyciu wymienionych przetworów jodu w moczu wykazać nie można było, to po zapędzlowaniu jothionem, nawet niewielkiej przestrzeni skóry, już w godzinę występował tak w ślinie, jak w moczu, wybitny ślad jodu.

Chcąc mówić o działaniu leczniczem jothionu, trzebaby powtórzyć to wszystko, co wiemy o działaniu przetworów jodu, — o wskazaniach do ich używania i otrzymanych skutkach leczniczych; przekraczałoby to jednak ramy artykułu o nowym przetworze jodowym; — dlatego też wspomnę tutaj tylko o kilku przypadkach z owych dwudziestu, poddanych leczeniu jothionem, jako objaśniających wybitne i szybkie działanie jodu, pochodzącego z naskórnego zastostosowania jothionu, na sprawę chorobową, przytaczając w krótkości przebieg choroby pojedynczych przypadków.

1) Chory *Z. O.*, l. 32, kilkakrotnie zapadał na zapalenie stawów, obecnie od tygodnia cierpi na gośćcowe zapalenie kolana ze znacznym obrzękiem i bolesnością zajętego stanu; stan bezgorączkowy. Zastosowano pędzlowanie zajętego stawu jothionem z wyskokiem w równych częściach, raz dziennie. Bole ustąpiły już w 3-cim dniu, w piątym zaś nie było ani śladu obrzęku.

2) Chory *Fr. Św.*, l. 34, uległ nawrotowi zapalenia gośćcowego wszystkich stawów z znacznym obrzękiem, zaczerwienieniem i bolesnością obu stawów kolanowych i skokowych; ciepłota dochodziła do 38·2°; już po jednorazowem napędzlowaniu zajętych stawów jothionem w rozczynie wyskokowym bole znacznie się zmniejszyły, a po 6 dniach ustąpiły zupełnie bolesność i obrzęki, ciepłota zaś spadła do prawidłowej.

3) Chora *M. W.*, l. 22, cierpi na gośćcowe zapalenie stawów. Zajęty staw barkowy i łokciowy lewy, nad koniuszkiem serca szmer skurczowy, ciepłota podniesiona, dochodzi do 38·3°; po 6 dniach leczenia jothionem z oliwą w równych częściach — bole, obrzęk i gorączka ustąpiły; po odstawieniu pędzlowania nastąpił nawrót bolów bez obrzęków i gor czki, ponownie więc zastosowano jothion przez 2 dni, poczem chora opuściła szpital jako uleczona.

4) Chora *W. R.*, l. 27, cierpi na zapalenie płuc i opłucnej z następową wypociną opłucną; w cztery dni po przesileniu występują silne bole i kłucie w boku prawym, przyczem zgromadziła się znaczna ilość wysięku w jamie opłucnej. Chora z powodu bolu nie może spać. — oddychanie nadzwyczaj utrudnione; — po zastosowaniu jothionu z wyskokiem w równych częściach bole ustają; narkotyku nie podawano; chora czując się zupełnie swobodną już w 3-cim dniu opuszcza szpital i usuwa się z pod obserwacyi tak, że niestety nie można było oznaczyć, o ile jothion działa w leczeniu świeżych wysięków.

III. Wyciągi.

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA. Arneth. **W sprawie wytłómaczenia zachowania się krwinek białych i czerwonych w leczeniu białaczki promieniami Roentgena.** (*Münch. med. Wochenschrift* Nr. 32, 33 i 34, 1905). W przypadku białaczki szpikowej zmniejsza się liczba krwinek białych pod wpływem naświetlania promieniami Roentgena, a liczba ciałek krwi czerwonych zwiększa się. I tak po 14-dniowem naświetlaniu zmniejszyła się liczba ciałek białych do ilości prawidłowej, znacznie później liczba krwinek czerwonych stała się prawidłową, podczas gdy ilość hemoglobiny wzrosła się tylko do 61 prc. Ciałka krwi jądrzaste zupełnie znikły; gdy później nastało pogorszenie stanu ogólnego i składu krwi (po zaprzestaniu naświetlania) ciałka jądrzaste znowu się pojawiły we krwi, przy tej samej ilości hemoglobiny i ciałek krwi czerwonych. Liczba neutrofilów wzrastała równocześnie ze zmniejszeniem się ogólnej ilości krwinek białych i doszła do 70—80 prc.; natomiast liczba krwinek białych eozynochłonnych malała do ilości prawidłowej; tak samo zachowywała się liczba limfocytów; ilość komórek tucznych najpierw wzrastała pod wpływem naświetlania, później zaś malała (do połowy pierwotnej ilości), nigdy jednak nie stała się całkiem prawidłową. Autor tłómaczy to zachowanie się krwi wpływem niszczącym lub osłabiającym promieni Roentgena na zarazek dotąd nieznany, wywołujący białaczkę. Poprawa składu krwi i przybranie postaci prawidłowej nie da się wytłómaczyć wedle niego leukolizą, bo pod wpływem promieni Roentgena następuje zmniejszenie się liczby ciałek białych krwi, ale ilość krwinek czerwonych wzrasta. *Latkowski.*

Lossen i Morawitz. **Chemiczne i histologiczne badania chorych na białaczkę, leczonych zapomocą promieni Röntgena.** (*Deutsches Archiv f. klin. Med.* 1905, T. 85). W jednym przypadku białaczki szpikowej zmniejszyło się wydzielanie kwasu moczowego i stało się pod wpływem naświetlania prawidłowem, równocześnie liczba ciałek białych krwi stała się również prawidłową. Na podstawie tego można wnosić, iż pod wpływem promieni Röntgena zmniejsza się wytwarzanie leukocytów. Lecz przy najwyższej leukopenii wydzielanie kwasu moczowego może przy tem leczeniu pozostać nadmiernie wysokiem. Pod wpływem naświetlania może liczba leukocytów, we krwi krążących, stać się prawidłową, może jednak się wytworzyć obraz tak zwanej „białaczki aplastycznej“. W pewnych przypadkach może naświetlanie promieniami Röntgena wywołać niedokształcenie (hypoplasia) narządów krwiotwórczych. *Latkowski.*

Grober. **O losie fermentów trawiennych, rozpuszczających białko, w przewodzie pokarmowym.** (*Deutsches Archiv für klin. Medizin* T. 85, 1905). Na podstawie swych doświadczeń, przeprowadzonych w klinice jenajskiej, przychodzi autor do wniosku, że fermenty wydzielane moczem nie pochodzą z fermentów, wydzielanych do przewodu pokarmowego. Fermenty, pojawiające się w moczu, zostają wessane z wydzielających je gruczołów; fermenty zaś wydzielane z gruczołów do jelit zostają w nich rozłożone i nie ulegają wsale wessaniu. I tak pepsyna niszczy treść jelita cienkiego alkalicznie oddziaływującą, dlatego można ją wykazać tylko w górnej części jelita cienkiego. U zwierząt roślinożernych trypsyna rozkłada się w jelicie prostem wskutek kwaśnego oddziaływania treści jelitowej, U człowieka kał nie zawiera ani pepsyny, ani trypsyny. Przy biegunce można wykazać najpierw trypsynę, potem także i pepsynę. Pewne pasorzyty, żyjące w przewodzie pokarmowym, n. p. glisty psie, posiadają pewien ferment w swem ciele, ochraniający je przed strawieniem. *Latkowski.*

Baer. **Wpływ wydzielania kwasów glikuronowych na zatrucie kwasami (acidozę).** (*Zeitschrift f. klin. Med.* LVI. 1 i 2). Wobec teoryi, uważających kwas glikuronowy za przetwór niedokładnego spalenia cukru, po połączeniu się tegoż z ciałami wiążącemi (kamfora, fenol, wodnik chloralu) na ciała glikozydowe, które przy utlenieniu niedokładnem mają dawać związane kwasy glikuronowe, należałoby się spodziewać, że zwiększonemu wydzielaniu kwasów glikuronowych będzie towarzyszyło zwiększone wydzielanie substancyi acetonowych (kwas β-oksymasłowy, acetooctowy, a z nich aceton) i zatrucie tymiż kwasami, tak jak je zawsze spotykamy przy zwiększonem wydzielaniu cukru drogą moczu. W doświadczeniach swych wykazał autor, że zwiększone wydzielanie kwasu glikuronowego, wywołane zatruciem kamforą lub wodnikiem chloralu, nie powoduje zwiększonej wytwórczości kwasów, ani amoniaku. Owszem, przeciwnie, obniża znacznie ilość tych substancyi w moczu, jeśli były poprzednio zwiększone przez wywołanie cukrzycy zatruciem floryzynowem, działając równocześnie różnie na wydzielanie cukru i amoniaku. Przemawiałoby to na korzyść tych teoryi, które uważają kwas glikuronowy za ciało macierzyste dla substancyi acetonowych, bo ilość tych ostatnich musi się zmniejszyć, skoro zwiększymy wydzielanie ich macierzystego ciała; w każdym razie kwas glikuronowy pochodzi nie z cukru, ale z jakichś innych grup drobinowych białka, z produkcyą cukru nie mających nic wspólnego. *M. S.*

Schwartz i Kayser. **Pochodzenie igiełek kwasów tłuszczowych w czopkach Diettricha i wykazanie drobnoustrojów, rozkładających tłuszcze.** (*Zeitschrift f. klin. Med.* LVI. 1 i 2). Autorowie wykazali, że z wielu drobnoustrojów, znajdujących się w czopkach Dittricha, tłuszcze rozkłada tylko jeden gatunek białego gronkowca, posiadającego charakter pasorzytniczy. Rozkłada on równie silnie tłuszcze, jak znane chorobotwórcze gronkowce. Enzymu, któryby te drobnoustroje wytwarzały, nie znaleziono. Do rozkładu tłuszczu potrzebują te pasorzyty dłuższego czasu dlatego działanie ich występuje tylko w cierpieniach, połączonych z zaleganiem treści w oskrzelach, sprzyjających równoczesnemu rozwojowi gnicia. Oba te procesy przebiegają równolegle, ale rozkład tłuszczu nie stoi w przyczynowym związku z gniciem, co stwierdzają przypadki, gdzie przy daleko posuniętym gnilnym procesie kwasów tłuszczowych w wydzielinie nie spotykamy. Lecytyny opisane drobnoustroje nie rozkładają. *S. M.*

Klieneberger i Oxenius. **O zachowaniu się moczu i osadów moczowych w chorobach gorączkowych, żółtaczce i cukrzycy.** (*Deutsches Archiv für klin. Med.* T. 85, 1905). Zmiany, występujące w moczu pod postacią białkomoczu, pojawienie się wałeczków i innych składników osadu moczowego, powstają pod wpływem jadów, wytwarzających się w ustroju w przebiegu chorób zakaźnych lub w żółtaczce i cukrzycy. Zmian tych nie wywołuje ani wysoka gorączka, ani ciężki stan chorego. Podrażnienie nerek, ujawniające się białkomoczem, lub pojawieniem się wałeczków i nabłonków nerkowych, jest zwykle przemijające i nie uprawnia nas do rozpoznania zapalenia nerek. Podrażnienie to bywa zwykle większem w żółtaczce i cukrzycy, niż w chorobach zakaźnych. Wałeczki ziarniste i nabłonkowe są objawem rozpadu komórek ceweczek nerkowych. Wałeczki szkliste nie mają tego znaczenia. Białkomocz, jak i wałeczki, mogą się nagle pojawić w moczu. Czy w danym przypadku mamy do czynienia z zapaleniem nerek, czy też z przemijającem zaburzeniem, można tylko orzec na podstawie ogólnego obrazu choroby i przebiegu choroby. *Latkowski.*

Chauffard. **O zapaleniu nerek pod wpływem sublimatu.** (*La semaine medicale* Nr. 2, 1905). Spostrzenia u ludzi i doświadczenia na zwierzętach doprowadziły autora do wniosku, że ostre zapalenie nerek, powstałe pod wpływem sublimatu, ma pewne, wyszczególniające je cechy. Znamiennym mianowicie i stałym objawem bywa wybitna oligurya, lub też nawet zupełny bezmocz, trwający przez kilka pierwszych (około pięciu) dni. Po bezmoczu następuje zwolna z dnia na dzień stopniowe zwiększenie się ilości wydzielanego moczu. Drugim, mniej stałym objawem jest skąpy tylko białkomocz, brak krwiomoczu, obrzęków i objawów mocznicy. Autor nie spostrzegał opisywanego przez Fischera zabarwienia czerwonego, ani też urobilinuryi, o której wspomina Hoppe-Seyler. Badania drobnowidowe osadu dowodzą niezbicie, że przyczyną bezmoczu jest mechaniczne zatkanie przewodów i kłębków nerkowych obumarłymi nabłonkami i wałeczkami, a wraz z ustąpieniem przyczyny, wydzielanie w nerkach powraca do stanu prawidłowego. Te same objawy można doświadczalnie wywołać na królikach. Zapalenie nerek pod wpływem sublimatu jest zapaleniem bez zjawisk przekrwienia i przenikania krwinek (*diapedesis*). Badanie wydzielania w nerkach stwierdza oddzielne przełamanie się linii wydzielania chlorków i azotu: wydzielanie azotu pierwej powraca do stanu prawidłowego, aniżeli chlorków. Rokowanie co do ostatecznego wyleczenia jest niepewne, ponieważ chorzy, dotknięci toksycznem zapaleniem nerek, zapadają później na marskość nerek (*nephrosclerosis*). W celach leczniczych przeciwwskazane jest podawanie środków moczopędnych, jako działających na nabłonki nerkowe, atoli autor zaleca wstrzykiwanie dużych dawek (3 litr. w ciągu 4 dni) fizyologicznego roztworu soli. *Dr. Blassberg.*

Gürber. **O sposobie wykrycia indykanu w moczu.** (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 33, 1905). Autor radzi używać 1% kwasu osmowego, jako środka utleniającego, zamiast podchlorynu wapniowego, gdyż ilość podchlorynu wapniowego w próbie Jaffego musi być dokładnie trafiona. Jeżli dodamy za mało podchlorynu wapniowego, odczynu nie będzie, jeżli zaś tego odczynnika za dużo, wtedy błękit indygowy utleni się na inne połączenia bezbarwne. Próbę Gürbera wykonywa się w ten sposób, że ⅓ probówki napełniamy moczem i dodajemy drugie tyle zgęszczonego kwasu solnego i 2—3 kropel 1% roztworu kwasu osmowego. Po kilku sekundach powstaje zabarwienie fioletowo-niebieskie lub niebieskie od błękitu indygowego. Nadmiar kwasu osmowego nie szkodzi odczynowi, dopiero po dłuższym czasie zabarwienie niebieskie znika. Próba ta wykrywa prawie takie same ilości indykanu, co próba z chlorkiem żelazowym, która znów nadaje się lepiej do ilościowego oznaczania, ponieważ chlorek żelaza nie utlenia dalej błękitu indygowego. *Latkowski.*

Langer. **O tworzeniu się niweczników w ustroju żywicieli tasiemców.** (*Münch. med. Wochs.* Nr. 35, 1905). Na podstawie swych badań autor przychodzi do następujących wniosków: 1) w ustroju ludzi, żywiących taśmowce, (jak i u psów), nie wytwarzają się niweczniki; 2) białko pasorzyta nie przechodzi do krwi żywiciela pod wpływem surowicy odpornej na tasiemca; 3) wysokowartościowe surowice, odporne na tasiemca, strącają roztwory białka równorzędnego pasorzyta, a nawet roztwory białka pasorzytów pokrewnych; dlatego tego rodzaju surowice mogą być użyte do rozpoznawania; 4) taśmowce żywią się białkiem rozpuszczonem, pochodzącem z pokarmów żywiciela; 5) działania surowic odpornych wydalającego tasiemca dotąd nie stwierdzono. *Latkowski.*

Siegel. **O wykryciu krwi w kale.** (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 33, 1905). Badając czułość próby gwajakowej, autor przekonał się, że ona daje często niepewne wyniki i że na podstawie dodatniego jej wyniku, nie można twierdzić, iż stolec zawiera krew. Przedewszystkiem przy wykonywaniu próby Webera należy do stolca dodać zawsze wody, aby uzyskać wyciąg eterowy z kału. Naczynia i probówki powinny być czyste, gdyż sole miedziowe i żelazowe barwią również na niebiesko nastój gwajakowy z terpentyną. Z pokarmów przedewszystkiem mięso napół surowe, a nawet gotowane daje zabarwienie niebieskie tej próby, dalej pokarmy, zawierające krew, leki, zawierające żelazo, n. p. *liqu. ferr. albumin.* (pigułki Blauda nie), w końcu fermenty. Dalej przekonał się autor, iż słabe roztwory krwi lub mało domieszki krwi w stolcach, tracą zdolność przenoszenia ozonu, gdy się utlenią na powietrzu lub zapomocą środków utleniających. Jako drugą próbę na krew, niejako próbę kontrolną, gdyż próba gwajakowa nie jest bezwzględnie pewną, poleca Siegel próbę Adlera z wodą utlenioną z wyskokowym roztworem benzidiny. Próba ta jest daleko czulszą od próby gwajakowej. Najpewniejszym sposobem wykrycia krwi w kale jest wedle autora, badanie spektroskopowe po zredukowaniu krwi na hematynę zredukowaną. *Latkowski.*

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA. Kermanner. **W sprawie powstawania położeń skośnych i poprzecznych.** (*Zentr. f. Gyn.* Nr. 34, 1905). U 19-letniej pierwiastki z miednicą ogólnie ścieśnioną (*c. vera* 10 cm.) wytworzyło się w I. okresie porodowym położenie skośne płodu. Gdy ułożenie na bok odpowiedni pozostało bez skutku, zbadał K. wewnętrznie i stwierdził guz tor-

biełowaty wielkości główki dziecięcej, zajmujący całą miednicę małą; ujście było bardzo wysoko po stronie lewej. Po odprowadzeniu cewnikiem 900 grm. moczu, guz znikł i wstawiła się czaszka. Po 2½ atoli godzinach znowu z tej samej przyczyny przesunęła się główka na talerz biodrowy i ponownie zstąpiła do wchodu po odprowadzeniu 300 grm. moczu. Dalszy przebieg porodu był prawidłowy. Ciekawą stronę przypadku stanowi kwestya, dlaczego pęcherz moczowy u pierwiastki nie unosił się zupełnie ponad miednicę małą. Musimy sobie zjawisko to wytłómaczyć nieprawidłowym związkiem z macicą, bądź też istnieniem zrostów po przebytem zapaleniu w tej okolicy. Przepukliny pęcherzowej przed porodem nie było. Jest to pierwszy przypadek, w którym stwierdzono zboczenie główki u pierwiastki z powyższej przyczyny. Także wypełniony pęcherz moczowy w połogu nie dawał się ponad spojeniem wybadać. *B. Wojciechowski.*

Haagn. **Przebieg porodu w przypadku przerostu szyi znacznego stopnia.** (*Zentr. f. Gyn.* 1905, Nr. 35). Chora cierpiała od 15 roku życia na obniżenie macicy, tak znacznego stopnia, że guz sięgał na parę cm. przed szparę sromową. W 34 roku życia była chora w końcu 1-szej ciąży. H. stwierdził wówczas silny przerost i obrzęk szyi i obniżenie się macicy, jakoteż obu ścian pochwy. Przy okładach i spokoju część pochwowa się cofnęła. Poród przeciągał się mimo dobrych bolów z powodu niepodatności szyi, a gdy po 37 godzinach ciepłota dosięgła 39° przy ujściu na 5 kor., nacięto przednią i tylną ścianę szyi i urodzono kleszczami płód, niezupełnie donoszony, ważący 2700 grm. Po zeszyciu szyi, przestrzykano macicę. Połóg prawidłowy. Pierwotną rzeczą był w tym przypadku zapewne przerost szyi, poczem bez jakiegokolwiek urazu przyszło do opadnięcia macicy i wynicowania pochwy. Stan taki naraża chorą zarówno podczas ciąży, jak i porodu, na wielkie niebezpieczeństwo zakażenia. *B. Wojciechowski.*

Hoeslin. **O porażeniach obwodowych u ciężarnych.** (*Münch. m. Wochft* Nr. 14, 1905). W przeciwstawieniu do porażeń ośrodkowych u brzemiennych więcej są znane porażenia obwodowe, które H. dzieli według pochodzenia na spowodowane: 1) schorzeniem mięśni; 2) zapaleniem nerwów. Do pierwszej kategoryi należą porażenia wskutek rozmiękczenia kości, gdyż schorzenie mięśni według najnowszych badań idzie ręka w rękę ze sprawą chorobową kości, wywołaną tymi samymi czynnikami. Pierwsze objawy w takich przypadkach stanowią znużenie, bole i drgania mięśniowe, a co najważniejsze — skłonność do przykurczeń mięśni przywodzących udo. Niedowład w wspomnianych mięśniach rozwija się bardzo powoli, będąc nieraz przez przeciąg kilkuletni jedynym zwiastunem zbliżającej się choroby następowej. Znamieniem tego porażenia jest porządek przy dalszym jego rozwoju, w jakim on zajmuje pojedyncze gromady mięśniowe; pod tym względem znachodzimy, że najpierw podlegają temu porażeniu m. biodrowolędźwiowy, czworogłowy i odwodziciele uda, wskutek czego chód chorych staje się charaktorystycznym, kaczkowatym; po tych mięśniach następuje kolej na mięsień naramienny, piersiowy, kapturowy i inne duże mięśnie, przy których pomocy podnosimy w stosunkach prawidłowych ramię do linii poziomej i wyżej. Zanik mięśni, towarzyszący powyższemu porażeniu, podobny jest do formy młodzieńczej porażenia postępującego, z tą jednak różnicą, że tu nie mamy przerostu rzekomego i że tu nie słabną odruchy kolanowe stosunkowo do zaniku mięśni, tylko są one nawet wzmożone. Autor stosuje w początkach tego cierpienia fosfor i kąpiele słone, później poleca trzebienie. Inna forma porażenia, wywołana schorzeniem mięśni, tj. zapalenie wielu mięśni, ma dla swej rzadkości tylko wartość teoretyczną. O wiele częściej spotykamy się natomiast z porażeniami wskutek zapalenia nerwów, objawiającego się z stanowiska patogenetycznego pod 4 rozmaitemi postaciami, mianowicie jako: 1) urazowe zapalenia nerwów w połogu i porażenie; 2) zapalenie nerwów połogowe, powstałe przez styczność; 3) zapalenie nerwów połogowe zakaźne; 4) toksynowe zapalenie nerwów u ciężarnych i położnic. Pierwszą postać spotykamy nietylko po porodach ciężkich, choć zniekształtnienia miednicy i jej ścieśnienia usposabiają kobiety do takiego zapalenia; występuje ono też tam, gdzie główka noworodka przy dłuższem zatrzymaniu się nad małą miednicą wywiera znaczny ucisk na znajdujące się tamże nerwy, jak to ma miejsce u pierwiastek, a szczególnie u starszych pierworodek z mniej podatnymi mięśniami. Pierwszym znamiennym objawem tej choroby jest to, że zawsze rozpoczyna się podczas porodu, lub bezpośrednio po nim; co do umiejscowienia porażenia, to wyłącznie miarodajne są stosunki anatomiczne; zwykle zajęte są 3 nerwy: zasłonowy, strzałkowy i piszczelowy. Ponieważ bieg i rozgałęzienia nerwów bywają niezawsze te same, więc i przypadłości, cechujące urazowe zapalenia nerwów, są rozmaite. Według Romberga i Basedowa, bardzo często spostrzega się bole znaczne w okolicy biodrowej wzdłuż tylnej strony uda, aż do łydki, a równocześnie z nimi pojawiają się nieraz w mięśniach tych drgania, a później dopiero wytwarzają się porażenia. W cięższych przypadkach, t. j. takich, gdzie wszystkie nerwy miednicowe podlegają porażeniu, widzimy zupełny bezwład obu kończyn; są to fakty stosunkowo często stwierdzone, choć ze stanowiska ginekologów nie jasne. Na szczęście choroba zwykle kończy się uleczeniem i odzyskaniem władzy; nieraz jednak pozostaje porażenie mięśni, należących do n. strzałkowego z następowym zanikiem na dłuższy czas, a nawet na zawsze. Rokowanie w tych razach zależne jest jedynie od przestrzeni, jaką choroba tuż po porodzie zajmuje; wspomnieć jeszcze trzeba, iż z etyologii tej choroby wynika, że ta sama osoba skłonna jest przy każdym następnym porodzie do (ponownego) zachorowania. Co się tyczy połogowego zapalenia nerwów, powstałego *per continuitatem*, przez ciągłość, to przyczyniają się do tego w pierwszym rzędzie takie sprawy, jak zapalenie żył połogowe, bolesny obrzęk uda u położnic, a szczególnie wysięk przymaciczny, wywołujący dość często stan zapalny w splocie kulszowym. Tak jak przyczyna, tak i przebieg choroby jest inny, aniżeli przy porażeniu urazowem. Sprawa rozwija się w tych przypadkach stopniowo w miarę postępu pierwotnego zapalenia, nie spotyka się tutaj porażeń zupełnych, leczenie jest wyłącznie przyczynowe. Znowu inny obraz chorobowy przedstawiają przypadki, w których wchłanianie substancyj zakaźnych wywołuje połogowe zakaźne zapal. nerwów (*neuritis puerp. postinfectiosa*). Usadawia się ono szczególnie w nerwach górnej kończyny, a mianowicie w pośrodkowym i łokciowym; rozpoczynając się w pierwszych tygodniach po porodzie, wywołuje naprzód bole w przedramionach, którym nieraz towarzyszą zaburzenia czucia, a zanik mięśni wśród zajętej przestrzeni; wszystkie te objawy mijają zawsze w przeciągu kilku miesięcy. Nieco podobną do tej postaci jest ostatnia kategorya zapalenia nerwów, powstałego na tle zatrucia u ciężarnych i u kobiet, które przebyły połóg prawidłowy. Co do etyologii, to w tych przypadkach odgrywa rolę choroba przypadkowa, jak grypa, różne stany gorączkowe, niepowściągłe wymioty i t. p. Te ostatnie, powstające nieraz równocześnie z zapaleniem nerwów, wskazują może, iż wytworzone w ustroju toksyny są przyczyną chorobową; tylko tak można sobie wytłómaczyć podobieństwo przebiegu tego zapalenia z zapaleniem nerwów, pozostałem na tle nadużycia wyskoku lub jakiegoś innego zatrucia; dlatego tu się spotykamy z wiądem rdzenia rzekomym, a przedewszystkiem z ciężkiemi zmianami umysłowemi, taksamo jak w zapaleniach nerwów z zatrucia wyskokiem. Zależnie od przestrzeni, jaką zajmuje zapalenie, objawy chorobowe są odmienne. Bywają przypadki, w których ono jest ograniczone li tylko do nerwów twarzy, lub 1 kończyny; inne znowu, gdzie nie zachowuje żadnego typu i wówczas są możliwe najrozmaitsze kombinacye, jak np. porażenie prawego n. pośrodkowego, a równocześnie porażenie lewej kończyny dolnej, albo 1 nerwu pachowego i obu kończyn dolnych i t. d.; w połowie przypadków spostrzegamy ogólne zapalenie nerwów z następowym zanikiem mięśni, równoległym kończyn górnych i dolnych. Ważne powikłanie w przypadkach tego rodzaju, stanowi zboczenie umysłowe Korsakowa z charakterystycznym niedowładem pamięci o rzeczach bieżących; H. miał na 40 przypadków tej kategoryi aż 16 razy wspomniane powikłanie. Rokować należy tem niekorzystniej, im szybciej porażenie się rozwija i im większą zajmuje przestrzeń: na 50 ciężkich przypadków umarło 10, tj. 20%. Autor przekonał się, że przerywaniem ciąży nie zawsze zapobiega się rozwojowi choroby i dlatego poleca zastosowanie tego środka ograniczać do przypadków z bardzo groźnym przebiegiem. *Korm.*

Sellheim. **Czy zbyt duża główka płodu usprawiedliwia także przy małem ścieśnieniu miednicy operacyjne jej rozszerzenie.** (*Zentr. f. Gyn.* 1905, Nr. 35). Kobieta 38-letnia rodziła 7 razy siłami przyrody, 8-my zaś poród przeciągał się przy dobrych bólach przez 12 godzin. S. znalazł ujście zupełnie rozwarte, główkę dużą, twardą, nieustaloną, przy miednicy lekko płaskiej z *conj. diag.* 10½. Ostatnia ciąża pochodziła od drugiego męża, który w porównaniu z pierwszym miał ogromną głowę (Nr. 60 kapelusza). S. przeznaczył przypadek do pubiotomii. Wśród przygotowań pękła macica. Operacya wykazała płód, łożysko i krew płynną w jamie brzusznej, przedarcie poprzeczne ściany przedniej i rozpoczynające się pęknięcie ściany tylnej na wysokości pierścienia skurczowego. Przez wycięcie macicy uratowano matkę. Płód płci męzkiej 3740 grm., obwód główki czołowo-potyliczny 36 ctm., czaszka twarda. *B. Wojciechowski.*

Nebesky. **Przypadek torbiela polipowego.** (*Zentr. für Gyn.* 1905, Nr. 34). Przed operacyą rozpoznano torbiel jajnikowy. Po otwarciu jamy brzusznej znaleziono guz o budowie groniastej, w związku z przydatkami lewej strony. Pojedyncze guzy o ścianach cienkich, z treścią przejrzystą, czasem żółtawą, są wielkości orzecha aż do wielkości główki dziecięcej. Po oddzieleniu zrostów silniejszych z pęcherzem i otrzewną miednicy małej, wycięto całość wraz

z przydatkami strony lewej. Na preparacie widać zdrową trąbkę i jajnik, podstawa zaś guza znajdowała się w odległości ½ cm. od wnęki jajnika w kierunku „lig. infundibulo-pelvicum". Guz cały rozpada się na 2 grupy, połączone ze sobą szypułą. Gołem okiem widać na wewnętrznej w całości gładkiej ścianie bliżej podstawy pojedynczych torbieli drobne brodaweczki. Pod drobnowidem ściana torbielków, jakoteż wspomniane brodaweczki złożone ze zbitej tkanki łącznej, wnętrze zaś wyścielone przybłonkiem jednowarstwowym kostkowym. Przydatki strony przeciwnej zupełnie zdrowe. Olshausen, który pierwszy ten rodzaj guzów opisał, nadał im nazwę: torbiela polipowatego lub groniastego. Są one bardzo rzadkie, powstają zdaniem Amanna z rozsianych drobniutkich ognisk jajnikowych i pozbawione są charakteru złośliwego. *B. Wojciechowski.*

Tusenbrock. **O zmiennej jędrności mięśnia macicznego ze względu na niebezpieczeństwo przebicia go przy skrobance.** (*Zentr. f. Gyn.* 1905, Nr. 34). Przeciw spostrzeżeniu Kossmanna, że podczas skrobanki powiększa się niekiedy bardzo znacznie jama macicy wskutek t. zw. porażenia macicy nieciężarnej, wystąpił niedawno Strassmann, uważając to twierdzenie za błąd, który może mieć w praktyce zgubne następstwa i sądził, że chodziło tu o przebicie macicy. W obronie Kossmanna przytacza T. przypadek, w którym podczas skrobanki uczuł nagłe zwiotczenie ściany przedniej, podczas gdy tylna pozostała jędrną. Po ostrożnem zeskrobaniu wiotkiej ściany przedniej uczuł w pewnej chwili, gdy posuwał łyżeczkę wzdłuż dna, brak wszelkiego oporu. Zdaniem T., nastąpiło tu przebicie macicy. Uczucie, jakiego się przytem doznaje, jest tak różnem od tego, jakie się ma przy posuwaniu łyżeczki po wiotkiej podstawie, że przy pewnej uwadze i delikatności czucia tych dwu rzeczy ze sobą pomięszać nie można. Zarzuty Strassmanna, jakoby powiększenie się nagłe macicy nieciężarnej nie dawało się ani mechanicznie, ani fizyologicznie wytłómaczyć, stara się T. kolejno osłabić. Zarówno zdwojona otrzewna, jakoteż podatna błona śluzowa i pokręcone naczynia krwionośne pozwalają na nagłe powiększenie się macicy; sploт zaś włókien mięsnych nie może być zasadniczo różnym w macicy ciężarnej, a poza okresem ciąży. Co zaś do strony fizyologicznej, to Keiffer stwierdził na macicy psiej, że pewne bodźce wywołują zmniejszenie, inne wydłużenie się jamy macicznej. Wreszcie sądzi T., że gwałtowne rozszerzenie szyi macicznej przed skrobanką jest w stanie równocześnie z porażeniem zwieracza w ujściu wewnętrznem sprowadzić porażenie trzonu. Systematyczne mierzenie długości jamy macicy przed rozszerzeniem szyi i po niem, względnie przed skrobanką i po niej, jest dla wyjaśnienia tej sprawy bardzo pożądanem. *B. Wojciechowski.*

NEUROLOGIA I PSYCHIATRYA. Lazarus. **O rdzeniowej siedzibie ośrodków ruchowych.** (*Zeitschrift f. klin. Medizin* T. 57, 1905). Autor przytacza dowody na to, że komórki rogów przednich w oddzielnych odcinkach rdzenia nie należą do pojedynczych nerwów lub mięśni, lecz są przeznaczone do pewnych złożonych ruchów. Żaden mięsień, ani nerw, nie jest zaopatrywany tylko przez jeden odcinek rdzenia; róg przedni każdego odcinka rdzenia nigdy nie rządzi jednym tylko mięśniem lub jednym obwodowym pniem nerwowym, tylko zawsze kilkoma, jak n. p. widać to na rozgałęzieniu 7-go korzonka szyjnego. Przecięcie przedniego korzonka nigdy nie poraża w całości należącego do niego mięśnia, tylko osłabia albo hamuje pewien oznaczony rodzaj ruchu. Podrażnienie korzonka ruchowego prądem przerywanym nie wywołuje skurczu całego jednego mięśnia, lecz wywołuje skurcz pewnych części kilku mięśni. Wedle badań autora na psach i królikach rdzeń oddziaływa już na bardzo słabe prądy galwaniczne i faradyczne. Tak przez podrażnienie istoty szarej, jak i białej, można wywołać ruchy skojarzone, podobne do ruchów dowolnych. W rdzeniu istnieją, jak i w mózgu, ośrodki ruchowe, przeznaczone do pewnych stałych ruchów mięśniowych złożonych, tak jak istnieją ośrodki rdzeniowe, kojarzące dla pewnych mechanizmów odruchowych, jak n. p. oddychanie. Ruchy skojarzone powstają u zwierząt jeszcze po wyjęciu mózgu. Po wysokiem przecięciu rdzenia pozostają pewne dobrze skojarzone odruchy. Ponieważ przekrój piramid rdzenia zawiera w części szyjnej przynajmniej 100.000 włókien, a również tyle musi być komórek rogów przednich, przeto ilość różnych kombinacyi ruchowych, które mogą być z mózgu wywołane, jest niezliczona. Przez ćwiczenie można pewne złożone ruchy zrobić mechanicznymi odruchowymi. Wynurzenie się jakiegoś nowego złożonego ruchu, jakoteż przystosowanie się mięśni i nerwów po przeszczepieniu zdrowego mięśnia do porażonego antagonisty, tłómaczy się istnieniem połączeń między komórkami i włóknami rdzeniowymi w najrozmaitszych kierunkach, które się w razie potrzeby przez ćwiczenie wyrabiają. Na końcu pracy zestawia autor lokalizacyę ruchowych czynności wedle odcinków rdzenia. *Latkowski.*

O. Fischer. **O rozmieszczeniu włókien piramidalnych, przeznaczonych dla unerwienia kończyn dolnych.** (*Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie*, T. XVII. H. 5. Mai, 1905). W przypadku jednostronnego porażenia kończyny dolnej prawej, zakończonego śmiercią, zbadał autor mózg, w którym stwierdził guzek gruźliczy, wielkości orzecha laskowego. Gruzełek był umiejscowiony w najwyższym odcinku zwoju przyśrodkowego przedniego, przechodził też na ścianę środkową półkuli, gdzie tylko bardzo małą cząsteczką zachodził na zwój przyśrodkowy tylny i na płatek przyśrodkowy. Gruzełek nie sięgał dalej, jak na centymetr w głąb. Badania, wykonane metodą Marchiego, wykazały zwyrodnienie w drodze piramid, które jednak autor tylko po rdzeń szyjny mógł wybadać. Włókna dla kończyny dolnej rozrzucone są w danym przypadku na wysokości wzgórków czworaczych po całem polu drogi piramid. W rdzeniu szyjnym zwyrodnienie obejmowało dwie drogi piramid, przednią i boczną, w przedniej ilość zwyrodniałych włókien była znacznie mniejszą. Badania te stwierdzają fakt, zauważony przez Hochego dla ręki, że w drogach piramid włókna tej samej czynności nie grupują się razem, ale są rozsiane po całem polu tej drogi. *Doc. Dr. Bochenek.*

I. Ingegnieros. **Porażenie postępujące wrzekome cukrzycowe.** (*Revue Neurologique* Nr. 14, 1905). Autor opisuje przypadek, w którym wszystkie klasyczne objawy porażenia postępującego tak były wyraźne, iż rozpoznanie nie mogło ulegać wątpliwości. Dopiero w jakiś czas później przeprowadzone badanie chemiczne moczu wykazało obecność ogromnych ilości cukru, bo do 20: 100. Przy odpowiedniem leczeniu ilość cukru ogromnie zmalała, a w ślad za tem poczęły ustępować zarówno psychiczne, jak i somatyczne objawy porażenia postępującego, aby w końcu zniknąć bez śladu. Gdy chory zaprzestał zachowywania przepisów, w krótkim czasie, bo w kilka miesięcy, zgłosił się powtórnie. Tym razem badanie wykazało znowu wszystkie objawy porażenia i ogromną ilość cukru. I znowu po zastosowaniu dyety cukier znikł zupełnie, a objawy nerwowe ustąpiły bez śladu. Chory, nauczony doświadczeniem, zachowywał później stale już dyetę przepisywaną i stale żadnych objawów porażenia postępującego nie przedstawiał. Zważywszy, iż chory kiły nie przebywał, należy przyjąć z całą pewnością, iż objawy nerwowe były wynikiem samozakażenia: przypadek to rzadki; w piśmiennictwie bowiem autor odszukał tylko jeden tak przekonywujący, a mający wielkie znaczenie praktyczne. *Dr. Rydel.*

IV. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Maltopepsyna jest proszkiem żółtawym, bardzo dobrego smaku, słodowego zapachu; zawiera pepsynę, kwas solny i maltozę. Ten skład chemiczny zaleca maltopepsynę do stosowania w tych wszystkich przypadkach, w których zaburzenia trawienne, zależne od wadliwego składu soku żołądkowego, podkopały ogólne odżywienie ustroju.

Maltopepsynę wyrabia fabryka czeska Dra Stan. Rejthárka v Král. Městei. *Hekim.*

Eunatrolowi (oleinian sodowy) nadano obecnie lepszą postać, nazwaną *»eunatrol siccum«*, uwalniając go w próżni od nadmiaru kwasu oleinowego. Tego środka używa w leczeniu kamicy żółciowej Clemm (*Pharm. und ther. Rundschau* 1905, 14) w postaci wlewań do żołądka po poprzedniem przepłukaniu. Rauchmann zaś podaje (*Mediz. Woche* 1905, 19), że podając pigułki eunatrolowe (*Rp. Natr. oleinici, terrae silic. q. s. u. f. pill. Nr. 100*) zdołał w ciągu dni 14 wywołać rozpuszczenie się kamienia żółciowego, który zatkał przewód pęcherzykowy u 38-l. ciężarnej i wywoływał bardzo ciężkie objawy. Po tem leczeniu przez cały rok nie powróciły objawy kamicy. *Zm.*

V. Szlakami cholery.

Szkic historyczny

napisał

Dr. Adam Langie.

Między 8-ym a 37-ym stopniem północnej szerokości i 66-ym a 100-ym długości wschodniej rozciąga się kraj najbogatszy na kuli ziemskiej, obejmujący przeszło 4 miliony kilometrów kwadratowych, zwany Indyami Przedgangesowemi. Kraj to znany już starożytnym kupcom, bo z nim

oddawna w handlowych pozostawali stosunkach, a z którego tajemniczą zasłonę zerwać miała po raz pierwszy wiekopomna Aleksandra Wielkiego wyprawa. Wśród niebotycznych gór, rozległych równin, nad brzegami wspaniałych rzek, wśród groźnych gąszczów leśnych, na ziemi bujnej i tak urodzajnej, że wszelakich płodów dać może dostatek, mieszkał tam od wieków lud, któremu czarowna przyroda wykołysała rycerską fantazyę, szeptała natchnione słowa mistycznych zachwytów i pełne głębokiej filozofii podsuwała dumania. Lud to marzycieli i ascetów, wojowników i artystów, co wyprzedził kulturą swą inne ludy starożytne, rozwinął wspaniałą rodzimą literaturę i nas jeszcze karmi skarbami swej przecudnej poezyi.

Dziś wszystko się zmieniło. Nad przeszło 290 milionami ludu różnego pochodzenia, języka, wiary i obyczajów, zamieszkującego kraj starożytnych Indusów, panuje garść Anglików w ciągłej niepewności jutra, z ręką na szabli, z uchem wsłuchanem w niepokojące szmery, idące z głębi tajemniczych dżungli. A ten kraj złota i drogich kamieni, kraj szczęścia i bogactw nieprzeliczonych, darzy swe dzieci straszną plagą, która z nad delty Gangesu i Bramaputry po całej rozchodzi się ziemi, bo kraj ten — to ojczyzna cholery. Zabójczy, najgorętszy na ziemi klimat i ukształtowanie geograficzne kraju, nędza tysięcy mieszkańców, trapionych strasznemi klęskami głodu, składają się na to, że okropna zaraza nigdy tam nie gaśnie, urągając najnowszym zdobyczom nauki.

Indye oblewa od zachodu Zatoka Arabska, od wschodu Zatoka Bengalska, będące obie częściami Oceanu Indyjskiego. Na południe od olbrzymiego pasma gór Himalajów rozciąga się rozległa równina Hindostanu, przecięta trzema wielkiemi rzekami. Podczas gdy wschodnia jej część, dorzecze rzeki Indu, zwane Pendżabem, odznacza się niesłychanem bogactwem ziemi urodzajnej, to zachodnia tworzy lesisto-bagnistą najniezdrowszą nizinę, przerzniętą nieprzeliczoną siecią ramion delty Gangesu i Bramaputry. Również całe wschodnie wybrzeże półwyspu, sięgającego w kształcie mocno zwężającego się ku południowi trójkąta głęboko w morze — to jedna długa nizina, pokryta mnóstwem jezior, lagun i bagnistych delt rzecznych. To też największe ogniska życia, w których gromadzi się tłum nędzny i głodny proletaryatu indyjskiego: Kalkuta, Madras, Goa, Bombaj, leżące wszystkie w bagnistej nizinie wybrzeży, są zarazem głównemi ogniskami wiecznie tam grasującej cholery, która okresowo co pewien czas wysyła z nich swe złowrogie ramiona polipa na cały kraj i dalej, hen za morza i lądy — aż do nas. A historya epidemii cholery w XIX-tem stuleciu wykazała, że jest to najstraszniejsza zaraza nowszych czasów, wobec której i dziś jeszcze stoją prawie bezsilnie: najpotężniejsze rządy, najenergiczniejsze władze i największe umysły uczonych.

Kiedy i jak dawno zagnieździła się w Indyach cholera, wobec braku danych — nie wiemy. Pierwsze wzmianki o epidemiach, ograniczonych do samego tylko półwyspu, pochodzą z wieku XVI, obfitsze już z końca XVII i XVIII, a dokładne wiadomości posiadamy o epidemiach, które srożyły się tam w latach: 1804, 1811 i 1813. Dotąd jednak cholera nie przekraczała nigdy granic swej pierwotnej ojczyzny, nastąpiło to dopiero w roku 1817 i odtąd datują się owe okresowe najścia przez zarazę tę innych krajów sąsiednich i innych części świata. Pierwsze dziesiątki XIX wieku przyniosły i nam ten podarek, z dalekiego pochodzący wschodu.

Szlaki, jakimi kroczy cholera w swym niszczącym pochodzie, aby wtargnąć do Europy, są dziś dokładnie znane. Właściwie, pomijając pewne modyfikacye nieznaczne, zauważyć się dają głównie dwie drogi: lądowa przez Persyę, Kaukaz do Rosyi — i morska przez Arabię, Egipt do portów europejskich na wybrzeżu morza Śródziemnego. Zauważyć przytem można, że pochody cholery bywają raz szybkie, to znów powolne; czasem w ciągu jednego roku dociera zaraza do miejsc, o tysiące kilometrów oddalonych od pierwotnego jej ogniska, to znów wlecze się krok za krokiem, ogarniając z roku na rok coraz to nowe obszary. Prawie zawsze wygasa w zimie, najczęściej jednak po to tylko, aby z wiosną odżyć na nowo w zajętych w roku zeszłym miejscowościach, i z nich, jako z wtórorzędnych ognisk, dalej się szerzyć.

Pierwsze wtargnięcie cholery do Europy datuje się z r. 1823, kiedy to pojawia się zaraza w Tyflisie, Baku i Astrachanie, zawleczona tu z Kalkuty drogą przez Bombaj, Bagdad, Persyę, Kurdystan, Tabris i wybrzeża morza Kaspijskiego. Lecz wtedy nie rozszerzyła się poza nawiedzone zarazą obszary Rosyi Europejskiej.

W roku 1830 pojawia się znów epidemia w Tyflisie, podobnie, jak tamta, przywleczona z Persyi. Teraz już pochód jej jest szybki i groźny. Dociera do Moskwy, Kijowa, Litwy, Królestwa Polskiego, przechodzi do Austryi i Niemiec, skąd przez Hamburg dostaje się do Anglii i w szeregu następnych lat szerzy zniszczenie w całej niemal Europie, bo we Francyi, Hiszpanii, Włoszech, Belgii i po raz pierwszy nawiedza Kanadę i Amerykę Północną.

Cholera z lat 1847 i 1848 idzie tą samą mniej więcej drogą. Z Indyi przez Afganistan, Turkestan, Persyę, Kaukaz do Rosyi Europejskiej, skąd rozchodzi się znów po całym kontynencie i przerzuca się do Wielkiej Brytanii.

Szlak epidemii z lat 1852—1855 zupełnie ten sam: Indye — Persya — wybrzeża morza Kospijskiego — Rosya Europejska.

Dopiero cholera, srożąca się w Europie w latach 1865 do 1866, obrała inną drogę. Z Bombaju dostaje się morzem do Arabii, gdzie w Mece dziesiątkuje tysiące pielgrzymów, a rozwleczona przez nich po portach egipskich, przenosi się do wszystkich niemal większych portów europejskich nad morzem Śródziemnem i do Odessy. Z portów morza Śródziemnego obiera sobie drogę przez Francyę, Włochy, Turcyę do środkowej Europy, gdzie spotyka się z drugim szlakiem, mającym punkt wyjścia w Odessie, a dążącym przez Rosyę do Galicyi, Węgier i Austryi.

Cholera z lat 1871—1874 dostaje się do Europy z Teheranu przez Azyę Mniejszą i Rosyę; do Turcyi Europejskiej zaś wprost z Azyi Mniejszej.

Epidemia z lat 1884—1887 szerzy się znów, jak jej poprzedniczka z lat sześćdziesiątych, z Indyi przez Egipt morzem do Tulonu i Marsylii, skąd obejmuje przedewszystkiem Francyę, Hiszpanię i Włochy, a z tych ostatnich dopiero do Tryestu i Fiume, aby rozszerzyć się w południowych krajach Monarchii austro-węgierskiej.

Ostatnie epidemie z lat 1892—1894 przyszły do Europy częścią owym pierwszym szlakiem przez Afganistan, Kaukaz do Rosyi; stąd do Galicyi, Węgier, Bośnii, Rumunii i Konstantynopola, a równocześnie w niewyjaśniony bliżej sposób wybucha całkiem niespodziewanie cholera w Paryżu i Hamburgu, gdzie dla niej nie udało się na pewne wykazać drogi, którędyby tam dotarła. Z tych dwóch ognisk na zachodzie Europy szerząc się zaraza, dochodzi do Niemiec, Belgii i Holandyi.

Znajomość szlaków, którymi tylokrotnie nawiedziła nas cholera w ciągu ubiegłego stulecia, jest ważną ze względów historycznych; ma ona wielką doniosłość dla celów zapobiegawczych rozwleczeniu zarazy i dla ochronienia od niej na przyszłość lądu europejskiego, o ile to jest możliwem. Dla łatwego przeglądu i rozpatrzenia znanych nam dotąd szlaków cholery zestawiłem je poniżej w formie tablic. Tablice te, z wyjątkiem I, obejmują tylko szlaki, dążące do Europy i na tej części świata, jako najwięcej nas obchodzącej, kończą się. Miejscowość oznaczona największym drukiem wskazuje pierwotne ognisko zarazy, oznaczona mniejszym drukiem tłustym: ognisko jej następowe już na ziemi europejskiej; liczba w nawiasie oznacza rok, a strzałki wskazują kierunek pochodu epidemii.

Tablica I.

Kalkuta (1817) → Nepal (1819) → Birma → Siam → Półwysep Malakka → Sumatra → Jawa (1820) → Borneo → Molukki → Filipiny → Chiny → Japonia (1822)

Kalkuta (1817) → Nellore → Madras → cały półwysep Indyjski (1818) → Ceylon (1819) → Mauritius i Reunion → Zansibar

cały półwysep Indyjski (1818) → Bombay → Maskat (1821) → wschod wybrzeże Arabii → Mezopotamia → Bagdad → północno-zach. Persya → Syrya (1822) → Antiochia (1823) → Palestyna

północno-zach. Persya → Mosul (1822) → Kurdistan → Tabris → płdn. wybrzeże M. Kaspijskiego → **Tyflis** i **Baku** (1823) → **Astrachan**

Tablica II *a*)

Bengalia (1826) → Afganistan (1827) → Buchara → Turkestan → Chiwa → Kraj Kirgizów (1828) → **Orenburg** (1829) → Astrachan (1830)

Persya (1829) → **Tyflis** (1830) → Astrachan (1830) → Moskwa, Perma, Nowogród

Moskwa, Perma, Nowogród → Kijów → Podole, Wołyń, Ukraina → Odessa, Krym

Moskwa, Perma, Nowogród → Litwa (1831) → Kurlandya, Liwlandya, Estonia, Finlandya

Kurlandya, Liwlandya, Estonia, Finlandya → Król. Polskie → Galicya → Śląsk, Czechy → Morawia, Węgry → Austrya niższa

Kurlandya, Liwlandya, Estonia, Finlandya → Petersburg → Archangielsk

Kurlandya, Liwlandya, Estonia, Finlandya → Gdańsk → Królewiec → płn.-wschod. Niemcy → Poznańskie, Brandenburgia → Pomorze, Śląsk pruski → Szczecin, Frankfurt n. O., Berlin → Magdeburg, Lüneburg, Hamburg *)

*) Patrz tablica II *b*).

Tablica II *b*).

Hamburg (1831) → wsch. wybrzeże Anglii → cała Wielka Brytania

cała Wielka Brytania → Kanada → Stany Zjednocz. → Meksyk (1833)

cała Wielka Brytania → Calais, Paryż → Francya półn. → Francya polud.

Francya półn. → Belgia → Luxemburg → Niderlandy → Prowincye Nadreńskie

cała Wielka Brytania → Portugalia (1833) → Hiszpania → Francya płd. (1834) → Włochy półn. (1835)

Włochy półn. (1835) → Szwajcarya → Tyrol → Bawarya

Włochy półn. (1835) → Neapol (1836) → Sycylia (1837) → Malta

Włochy półn. (1835) → Austrya (1837) → Galicya → Istrya, Dalmacya

Tablica III.

Indye przedgangesowe (1840)
↓
Afganistan (1842)
↓
Turkestan
↓
Persya (1846) ⟶ Trapezunt (1847)

Trapezunt (1847)
↓
Konstantynopol
↓
Turcya ⟶ Grecya (1850)
↓
Węgry (1848)
↓
Galicya
↓
Morawy, Czechy, Wiedeń
↓
Istrya
↓
Królestwo Weneckie

Persya (1846)
↓
Kaukaz, Syberya
↓
Rosya połudn. (1847) ⟶ Petersburg, Archangielsk
↓
Podole, Wołyń, Królestwo Polskie
↓
Poznańskie, Prusy
↓
Prowincye Nadreńskie (1849)

Petersburg, Archangielsk
↓
Pomorze, Saksonia
↓
Brema, Hanower, Brunszwik
↓
Niederlandy, Belgia (1848) ⟶ Anglia, Szkocya, Irlandya
↓
Szwecya (1850)
↓
Anglia, Szkocya, Irlandya
↓
Francya (1849)

Tablica IV.

Półwysep Indyjski (1852)
↓
Persya
↓
Wybrzeża Morza Kaspijskiego ⟶ Wybrzeża Morza Czarnego (1854)
↓
Królestwo Polskie
↓
Prusy, Marchia, Pomorze, Poznańskie ⟶ Wielka Brytania (1853)
↓
Dania, Szwecya, Norwegia (1853)
↓
Niederlandy, Belgia
↓
Francya ⟶ Szwajcarya, Włochy półn. ⟶ Niemcy połd. (1854)
↓
Hiszpania (1854)
↓
Portugalia

Wybrzeża Morza Czarnego (1854)
↓
Turcya europejska
↓
Grecya (1855)

Szwajcarya, Włochy półn.
↓
Włochy środk.
↓
Włochy połud.
↓
Sycylia

Niemcy połd. (1854)
↓
Austrya (1855)
↓
Wiedeń, Peszt

Tablica V.

Bombay (1860)
↓
Arabia (1865) ⟶ Mezopotamia, Syrya, Palestyna
↓
Mekka
↓
Suez, Aleksandrya
↓
Fiume, Tryest, Konstantynopol, Ancona, Malta, Marsylia, Walencya, Wybrzeża Morza Czarnego
↓
Turcya, Francya połud., Włochy, Hiszpania

Mezopotamia, Syrya, Palestyna
↓
Azya środkowa

Wybrzeża Morza Czarnego
↓
Rosya ⟶ Prusy (1866)
↓
Królestwo Polskie
↓
Bukowina (1866)
↓
Węgry
↓
Galicya, Morawy, Czechy
↓
Austrya dolna
↓
Dalmacya
↓
Albania, Czarnogóra, Bośnia

Prusy (1866)
↓
Berlin
↓
Poznańskie, Śląsk pruski
↓
Mecklenburg, Oldenburg

Wybrzeża Morza Czarnego
↓
Odessa
↓
Altenburg, Saksonia
↓
Luxemburg
↓
Prowincye Nadreńskie
↓
Westfalia

Tablica VI.

Teheran (1870)
↓
wschod. wybrzeża Arabii (1871)
↓
Mekka i Medyna
↓
Turkestan
↓
Azya Mniejsza ⟶ **Turcya europejska** ↓ Rumunia, Bulgarya (1872)
↓
Rosya ⟶ Turcya europ.

Rosya ⟵ Prusy (1871) ↓ Niemcy półn. ↓ Drezno, Hamburg, Monachium (1873) ↓ Bawarya ↓ Śląsk pruski (1874)

Rosya
↓
Królestwo Polskie
↓
Galicya (1872)
↓
Śląsk, Morawy, Czechy, Węgry ⟶ Slawonia i Dalmacya
↓
Wiedeń

Tablica VII.

Indye (1883)
↓
Port-Said
↓
Egipt
↓
Tulon, Marsylia (1884)
↓
Francya połudn. ⟵ Hiszpania (1885); ⟶ Paryż, Genewa
↓
Włochy półn. ⟶ Fiume (1886) ↓ Chorwacya ↓ Węgry; Tryest (1886) ↓ Istrya, Dalmacya ↓ Gorycya ↓ Kraina
↓
Neapol
↓
Sycylia (1885)
↓
Malta (1887)

Tablica VIII.

Indye (1892)
↓
Afganistan
↓
Kaszmir, Persya
↓
Wybrzeża M. Kaspijskiego
↓
Baku, Batum, Tyflis, Odessa
↓
Niżny Nowogród ↓ Petersburg ↓ Ryga

Niżny Nowogród ⟶ Kijów ↓ Lublin ↓ Królestwo Polskie ↓ Galicya

Niżny Nowogród ⟶ Astrachan ↓ Rosya środk. i połd. ↓ Galicya ↓ Węgry ↓ Bośnia (1893) ↓ Rumunia ↓ Konstantynopol

Równocześnie: **Paryż** ⟶ Havre ⟶ Antwerpia.
Hamburg ⟶ dorzecze Elby i Odry ⟶ Niederlandy ⟶ Belgia (1893).

VI. Sprawozdanie z międzynarodowego Zjazdu chirurgów.

(18—23 września 1905.)

I.

Wartość badania krwi w chirurgii.

1. Dr. Ortiz de la Torre (z Madrytu) oświadcza, że badanie krwi w Hiszpanii jeszcze mało się rozpowszechniło, prawdopodobnie z powodu trudności, nastręczających się przy badaniu. Wiadomość, potrzebna chirurgowi, ogranicza się w rzeczywistości do wykazania ilości hemoglobiny, liczby i jakości białych ciałek krwi. Ilość hemoglobiny oznacza stopień zakażenia, liczba białych ciałek krwi oznacza dzielność obronną ustroju. W następstwie operacyi ściśle aseptycznych bywa przejściowa hiperleukocytoza bardzo znaczną. Badanie krwi daje nam cenne wskazówki. Referent zaleca zatem jego stosowanie.

2. Dr. Sonnenburg (z Berlina) twierdzi, że badanie krwi ma wartość łącznie z badaniem objawów klinicznych. W obecnym stanie nauki badanie krwi sposobami fizycznymi (kryoskopia i t. d.) ma wartość względną. Chirurg powinien śledzić leukocytozę i zarodki chorobowe krwi.

I. Leukocytoza: krzywa leukocytozy warta tyle przynajmniej, co krzywa ciepłoty, tłómaczy nam ona odczyn ustroju i nasilenie zakażenia. Jej należy się miejsce na tablicy ciepłoty i tętna. S. sądzi, że niektóre choroby będą miały swą własną charakterystyczną krzywiznę leukocytozy. Jeżeli przy ciepłocie podwyższonej i tętnie przyśpieszonem leukocytoza jest mała, a nawet się zmniejsza, wtedy rokowanie jest złe. Przeciwnie — wysoka leukocytoza przy ciężkich objawach klinicznych daje rokowanie dobre, lecz leukocytoza, dosięgająca bardzo szybko wysokiej liczby, wskazuje na przebieg niepomyślny. Nie trzeba jednak zapominać, że przygotowanie do operacyi (środki przeczyszczające) mogą wpływać na leukocytozę. Chloroform więcej ją wzmaga, aniżeli eter. Sam zabieg operacyjny, n. p. próbne cięcie brzuszne, powiększa przejściowo leukocytozę, trwającą 2—3 dni; termin ten przedłuża się, jeżeli się jamę otrzewną tamponuje albo sączkuje.

II. Badanie bakteryologiczne jest według S. bardzo ważne tam, gdzie źródło zakażenia jest wątpliwe (zapalenie szpiku kostnego). W przypadkach ropienia w kończynach obecność bakteryi w naczyniach krwionośnych rozstrzyga o wskazaniu do amputacyi. Niemniejsze znaczenie prognostyczne ma obecność prątków; n. p. obecność pneumokoków polepsza rokowanie w zapaleniu wyrostka robaczkowego lub otrzewnej. Modyfikując sposób operowania, unikając ile możności otwarcia naczyń krwionośnych i chłonnych, zapobiegamy przedostaniu się prątków do krwi. S. występuje wobec tego przeciwko wyłyżeczkowaniu szpiku kostnego i macicy.

3. Dr. W. Keen (z Filadelfii) streszcza się w następujących słowach:

1⁰. Badanie krwi jest równie dobrym środkiem rozpoznawczym, jak badanie ciepłoty i tętna.

2⁰. Hematopexia. Należy rozróżnić krzepnięcie krwi zewnątrz- i wewnątrznaczyniowe. W durze krzepnięcie jest z początku spóźnione, pod koniec choroby przyspieszone. Krzepnięcie krwi występuje zazwyczaj między 3 a 10 minutą, jeżeli wystąpi później, zachodzi obawa ciężkiego krwotoku pooperacyjnego.

3⁰. Kryoskopia jeszcze nie uprawnia do żadnych wniosków.

4⁰. Jodofilia przydatną jest w rozpoznawaniu różniczkowem między rwą a zapaleniem szpiku kostnego, pomiędzy gruźlicą a zwykłem ropieniem.

5⁰. Hemoglobina. Zmniejszenie jej o 40% jest przeciwwskazaniem do znieczulenia ogólnego.

6⁰. Leukocytoza zależy także od oddziaływania ustroju. Może jej brakować w przypadkach ropni ograniczonych.

4. Dr. Depage (z Brukseli) zestawia krytycznie zdania sprawozdawców, zresztą bardzo zgodne. Znaczenie kryoskopii krwi zostało wybitnie obniżone; tak samo jodofilia sama przez się zdaje się nie mieć znaczenia, nie mniej eozynofilia i bakteriemia. Badanie krwi może dopiero wtedy mieć znaczenie, jeżeli się wynik jego zestawi z innymi objawami klinicznymi. Do tych wniosków doszedł, badając krew w całości pod względem fizycznym i chemicznym, potem badał surowicę i ciałka krwi z pomocą dr. L. Mayera.

Po tych czterech przemówieniach sprawozdawców upatrzonych nastąpiła krótka dyskusya:

Peugniez (Amiens) podaje na podstawie dwóch przypadków wycięcia śledziony, że krew, wzięta z opuszki palca, obfitowała w ciałka wielojądrzaste.

Rouffart (Bruksela) sądzi, że w przypadkach niezapalnych odczyn hematologiczny zależy głównie od niedokrewności (włókniaki, poronienie aseptyczne, ukleje i t. d.).

Legrand (Aleksandrya) spostrzegał w 22 przypadkach ropni wątroby, że im towarzyszy leukocytoza 16 do 32000. Jest to liczba znacznie wyższa, aniżeli ją podaje Tuffier.

Gross (Nancy) sądzi, że leukocytoza wyraźna jest energiczną odpowiedzią ustroju zdrowego. Słaba leukocytoza może znaczyć zarówno, że sprawa chorobowa jest małej doniosłości jakoteż, że ustrój poważnie chory nie oddziaływa dostatecznie. (C. d. n.). *Dr. Bogdanik.*

* * *

VII. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Insbruk, 5 października 1905.

Dnia wczorajszego zakończyły się obrady X-go Wiecu Izb lekarskich w Insbruku. W dalszym ciągu zapadły następujące ważniejsze uchwały:

6) Postanowiono zwrócić się do Rządu z protestem przeciw dotychczasowemu tłómaczeniu przepisów, tyczących się przymusu zawodowego lekarzy i żądaniem, by tenże przy współudziale zastępcy zawodu lekarskiego zarządził ścisłe odgraniczenie paragrafu o przymusie zawodowym.

7) W sprawie odpowiedzialności cywilnej *(Haftpflicht)* lekarzy uchwalono wezwać Rząd, by przy rozprawach sądowych, których przedmiotem jest cywilna odpowiedzialność lekarzy, zasiadał sędzia ze sfer lekarskich, podobnie jak się to dzieje przy Sądach handlowych; lekarzy postanowiono wezwać, by się ubezpieczali na wypadek odpowiedzialności cywilnej.

8) W celu osiągnięcia jednolitego postępowania Izb lekarskich w stosunku do lekarzy, ogłaszających się w dziennikach, uchwalono, że niedozwolonem jest lekarzowi, choćby był właścicielem sanatoryum albo zakładu leczniczego, stałe, czyli dłuższy czas trwające ogłaszanie się w czasopismach lekarskich, chyba że od Izby, w której okręgu przebywa, wyraźne do tego otrzyma zezwolenie.

9) W sprawie uregulowania stosunków służbowych lekarzy kolejowych, poruszonej ponownie przez Izbę lekarską praską, uchwalono powołać się na elaborat Izby zachodnio-galicyjskiej, przedłożony na IX-tym Wiecu, który na razie zalega jeszcze w komisyi, *ad hoc* wybranej.

10) W sprawie wniosku Izby lekarskiej praskiej, zmierzającego do obniżenia cen środków lekarskich, względnie obowiązującej taksy, uchwalono sprawę tę przekazać komitetowi wykonawczemu *(Geschäftsausschuss)* celem rozpatrzenia i zdania sprawy na następnym Wiecu Izb.

11) Wobec zamierzonej reformy ustawy karnej, uchwalono zażądać, by projektu takiej ustawy, o ile dotyczy spraw lekarskich, udzielono Izbom lekarskim do oceny. Dalej uchwalono, by wszystkie Izby w przeciągu 4 miesięcy udzieliły swej opinii w tym kierunku Komitetowi wykonawczemu.

12) W związku z rozstrzygnięciem Trybunału administracyjnego, tyczącem się przynależności do Izby lekarskiej profesorów przedmiotów teoretycznych, uchwalono wyrazić ubolewanie z powodu tego rozstrzygnięcia, sprzeciwiającego się wszystkim dotychczasowym opiniom korporacyi lekarskich i równocześnie wyrazić nadzieję, że nikt nie zechce się uchylić od obowiązku przynależności do Izby lekarskiej z powołaniem się na powyższe rozstrzygnięcie.

13) Uchwalono zaprotestować przeciw uchwale stałej komisyi parlamentarnej przemysłowej, która dozwala kasom majsterskim na

zabezpieczanie członków w kierunku pomocy lekarskiej i wnieść petycyę do parlamentu, by dotyczący ustęp z ustawy wykreślono.

14) Jako zarządzającą wybrano jednogłośnie Izbę lekarską zachodniogalicyjską.

Po wyczerpaniu porządku dziennego omawiano jeszcze dwie sprawy, poruszone przez Izbę lekarską niższo-austryacką. Już dawniej zgodziły się wszystkie Izby na to, by jako najniższe honoraryum za świadectwa dla towarzystw asekuracyjnych ustanowić kwotę 10 koron. Ponieważ zdarzyły się przypadki, w których niektóre towarzystwa nie były o tem postanowieniu poinformowane, uchwalono, by każda Izba lekarska uwiadomiła towarzystwa asekuracyjne w jej okręgu się znajdujące o tem postanowieniu.

Drugą sprawą, omawianą poza porządkiem dziennym, była kwestya ministerstwa zdrowia *(Sanitätsministerium)*. Wyrażono życzenie, by każda z Izb lekarskich środkami, jakie uzna za stosowne, dążyła do powołania takiego ministerstwa.

Wreszcie nadmienić należy, że wspomniany Komitet wykonawczy *(Geschäftsausschuss)* zaraz po Wiecu się ukonstytuował, wybierając przewodniczącym dr. Brennera z Berna. *Dr. St Schoenyut.*

---

* *Z zarządu Towarz. samopomocy lekarzy otrzymaliśmy następujące pismo:*

„Pan Władysław Popiel, dyrektor zakładu kąpielowego w Lubieniu koło Lwowa, stosownie do zawartej z Wydziałem Towarzystwa samopomocy lekarzy umowy, przesłał obecnie na fundusz dla niezaopatrzonych wdów i sierót po lekarzach, należących do tegoż Towarzystwa, kwotę 239 kor. 20 hal., pochodzącą z dobrowolnego opodatkowania wydawanych w bieżącym roku kąpieli ponad 20,000.

Wydział Towarzystwa przesłał w swoim czasie za humanitarny ten czyn p. Popielowi publiczne podziękowanie, a obecnie czuje się w obowiązku nadmienić, że gdyby wszystkie zakłady kąpielowe krajowe czyn ten w przyszłości naśladować zechciały, zebrałaby się łącznie z darami i dochodem ze sprzedaży znaczków suma poważna dla wdów i sierót po tych, którzy w przeważnej części do podtrzymania i rozwoju naszych zdrojowisk się przyczyniają.

Mamy też nadzieję, że w przyszłości przykład p. Popiela znajdzie chętnych naśladowców."

Kraków, dnia 25 września 1905.

Sekretarz: *Dr. Langie.* Prezes: *Dr. H. Jordan.*

Towarzystwo „Ochrony prawnej lekarzy berlińskich", które istnieje od roku 1868 i zajmuje się ściąganiem lekarskich honoraryów, ogłosiło obecnie w pismach niemieckich sprawozdanie za rok 1904. Towarzystwo liczyło 31 grudnia 1904 r. 909 członków. Towarzystwo miało w roku sprawozdawczym dochodu przeszło 24.000 marek, rozchodu przeszło 20.000, — zysk czysty wynosi około 4000 marek mimo ciągłego obniżania tantyemy i powiększania personalu biurowego i podnoszenia płac. W roku 1904 oddano do ściągnięcia 21.218 rachunków w łącznej sumie 387.192.00 marek, do 31 grudnia 1904 ściągnięto 10.328 rachunków wynoszących sumę 165,105.73 marek, zostało do załatwienia 7163 rachunków na sumę 105,425,37. Towarzystwem kierują lekarze, płac za to nie pobierają. Z dochodów czystych pobierają dary różne instytucye lekarskie, i tak n. p. Kasie pogrzebowej lekarzy berlińskich przekazano dotąd w darowiznie 9000 marek. Zasadą, na której się wspiera Towarzystwo jest, że każda czynność lekarza powinna być wynagradzana, chyba że lekarz wyraźnie wynagrodzenia się zrzeka. *Stahr.*

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, 12 października.

* Z przyznanych przez rząd 25,000,000 K na uzupełnienie braków w uniwersytetach i politechnikach austryackich, na Galicyę przypada 5 milionów, mianowicie na wszechnicę Jagiellońską 1,400,000 K, na lwowską 2,400,000 K i na politechnikę we Lwowie 1,200,000 K. Nie byłaby to kwota mała, gdyby nad wszechnicami galicyjskiemi nie ciążyła ze strony rządu klątwa złego czynu; bo w zarządzie oświaty, jak i we wszelkiej gospodarce, skutki systematycznego, wieloletniego, niemal programowego zaniedbywania musiały doprowadzić do braków tak daleko idących, że ich nie usunie jednorazowe przyznanie chociażby nawet wydatnego funduszu zapomogowego. Jeśli na cały Wydział lekarski Uniw. Jagiel. przypadnie tylko 300,000 K, przeznaczonych na zakład weterynaryi, to kiedyż przyjdzie kolej na klinikę psychiatryczną, na klinikę położniczą i szkołę położnych, na klinikę laryngologiczną, na niezbędne dziś przeróbki i przystosowania w instytucie anatomicznym, na zakład higieny i tyle innych potrzeb? Nikt nie zaprzeczy zasług b. ministrowi oświaty dr. Hartlowi i obecnemu prezydentowi ministrów, dr. Gautschowi, około szczerego i wydatnego zaopiekowania się wyższymi zakładami naukowymi w Austryi; ale jeśli mowa o Wydziale lekarskim Uniw. Jagiellońskiego, to przyjmując z wdzięcznością zadatek dobrej woli, widzimy jasno, że tego za mało, że instytucye nasze pozostają jeszcze nadal nie kompletne i wymagają dalszych nakładów.

* Tegoroczne wpisy na Wydział lekarski Uniw. Jagiell., sądząc ze zgłoszeń dotychczasowych, zdają się wyróżniać wysoką liczbą adeptów medycyny; na wzrost ten wpłynęły dwie przyczyny: wybitnie zmniejszona w ostatnich latach liczba młodych lekarzy w Galicyi, co głównie odczuwały katedry uniwersyteckie, nie znajdujące często kandydatów na asystentów, oraz przeniesienie się do Krakowa znaczniejszej liczby kandydatów z Warszawy i innych tamtejszych wszechnic.

* Reprezentantem Rosyi na Zjeździe przeciwgruźliczym w Paryżu był nasz rodak dr. Rapczewski.

* Na ostatniem posiedzeniu Zjazdu przeciwgruźliczego dr. Flieger wyraził imieniem lekarzy amerykańskich prośbę, by przyszły Zjazd mógł odbyć się w Stanach Zjednoczonych. Zjazd ten przypadnie dopiero w 1908 r.

* Na 100 dzieci niżej roku życia umiera we Francyi 15, w Szwecyi 17,4, w Stanach Zjednoczonych 19,2, w Szwajcaryi 22, w Danii 22,7, w Finlandyi 22,8, w Luksemburgu 25,3, we Włoszech 25,8, na Kubie 26,1, w Holandyi 27,4, w Austryi 31,8, w Prusiech 33,9, w Niemczech 34,5, w Wirtembergii 36,1, w Bawaryi 38, w Saksonii 42. A zatem Francya, która przed kilku dziesiątkami lat zagrożona była depopulacyą wskutek wysokiej śmiertelności osesków, dziś stoi na czele narodów pod względem ochrony, danej niemowlętom: posiada ona od r. 1874 t. zw. „prawo Roussel"; które zapewnia wszystkim dzieciom, pozbawionym opieki rodzicielskiej, ochronę rządową, w postaci nadzoru i opieki lekarkiej i policyjnej.

* Na świeżo odbytym Zjeździe lekarzy niemieckich w Meranie oświadczył dr. Voigt, że limfa ochronna przeciw ospie doskonale przyjmuje się u królików i że te pożyteczne dla badań lekarskich zwierzęta mogą zastąpić jałówki do wytwarzania szczepionki.

* Przyszłoroczny Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich odbędzie się w Stuttgardzie.

* Następny Zjazd abstynentów odbędzie się w Stokholmie 1907 r.

* Tegoroczny Zjazd psychiatrów południowozachodnich odbędzie się w Karlsruhe 4 i 5 listopada.

* Nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych na Szląsku wygasło. Od dnia wybuchu epidemii (listopad, 1904 r.) zapadło tam na tę chorobę osób 2,950, z których 1,600 zmarło.

* Między 17 a 23 września zaszły przypadki duru osutkowego w następujących powiatach Galicyi: horodeńskim, jaworowskim, kamioneckim, lwowskim i nadwórniańskim — po jednej gminie w każdym z tych powiatów.

Mianowania. Starszy ordynator szpitala Jana Bożego dr. Taczanowski mianowany starszym lekarzem tegoż szpitala w Warszawie. — Ordynator Domu wychowawczego w Warszawie, dr. Anders, mianowany pomocnikiem głównego lekarza w szpitalu Dzieciątka Jezus. — Dr. Stan. Szczurkowski mianowany lekarzem miejskim we Lwowie w charakterze zastępcy.

Nekrologia. Zmarli: Dr. Franciszek Hübner, b. lekarz szpitala na Pradze, zmarł w Mandżuryi.

Na fundusz im. ś. p. dr. Edwarda Korczyńskiego przeznaczony dla wspierania ubogich rekonwalescentów, opuszczających klinikę lekarską krakowską do dnia 5 października złożyli: dr. Łobaczewski 20 K, dr. Buzdygan 20 K, dr. Bobkiewicz 20 K, dr. Pozniak 10 K, dr. Murczyński 10 K, dr. Surzycki 20 K, dr. Zoll 20 K, dr. Latkowski 20 K, p. Lisowski Kaz. 15 K, pani Kochańczykowa 20 K, państwo Chorążowie 30 K, p. Kramarzyński 10 K, pani Kosińska 15 K, dr. E. Zieliński (N. Sącz) 10 K; z Administracyi „Czasu": 26/IX 125 K, 26/IX 20 K, 27/IX 120 K, 30/IX 75 K, 3/X 50 K; dr. Majewicz 10 K, dr. Steiner 10 K, dr. G. Friedberg 10 K, p. Macharski 30 K, dr. Zanietowski 15 K, doc. dr. Baurowicz 20 K, dr. B. Skibniewski 50 K, państwo Dolińscy 20 K, dr. Zaleski (Sanok) 10 K, dr. Baczyński 10 K, Administracya „Przeglądu lekarskiego" 7 K, dr. Szurek 10 K.

Razem 832 K złożono na książeczkę Kasy Oszczędności miasta Krakowa Nr. 237,829. *Dr. Latkowski.*

Bibliografia:

— *Gazeta lekarska* Nr. 38. Ziembicki. O węgorku jelitowym. Latkowski: O nowszych sposobach badania chorób nerkowych i sprawności wydzielniczej nerek (c. d.). Czarnik: Intubacya i tracheotomia na podstawie spostrzeżeń, zebranych w szpitalu dla dzieci pod nazwą św. Zofii we Lwowie w latach 1894—1903 (c. d.)

— *Medycyna* Nr. 39. Rzętkowski: O wpływie spożywanego mięsa na wydzielanie z moczem ciał alloksurowych. Flatau i Koelichen: O rozsianych sprawach zapalnych w ośrodkowym układzie nerwowym (c. d.).

— *Krytyka lekarska* Nr. 10. Rzętkowski: Przyczynek do charakterystyki ruchu naukowego lekarskiego u nas wogóle, a w Warszawie w szczególności. Pręgowski: W sprawie nowych badań psychologicznych (c. d.). Idzikowski: Z Sanatoryum niemieckiego.

— *Przegląd higieniczny* Nr. 10. Hornung: Sprawozdanie o stanie zdrowotnym w c. k. I szkole realnej we Lwowie w r. szkolnym 1903/4. Szulisławski: Z higieny oka. O ostrym śluzoropotoku spojówek i ochronie oczu niemowląt. Barzycki: Sprawozdanie roczne o inspekcyach w r. 1902.

— *Przegląd felczerski* Nr. 19 zawiera: Bezsenność. — Narządy rodne kobiece i ich funkcye (c. d.).

— *Časopis lekařů českých* Nr. 40. Maixner: O arteriosklerose vnitřnich orgánů. Scherer: Vrozéne vady srdečni ve věku dětském (dok.). Berka: O razu letošni cerebrospinálni meningitidy na Moravě.

— *La Presse médicale* Nr. 77. Letulle: Walka z gruźlicą. Sanatoryum Montigny-en-Ostrevent. Nr. 78. Levaditi i Petresko: Przechodzenie krętka bladego do cieczy pęcherza pryszczydłowego.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 40. Klemens: O wartości praktycznej dyagnostycznych cieczy w schorzeniach durowych człowieka. Schütz: Łożyskowe przenoszenie się przyrodzonej odporności. Schüller: O wykazaniu biszkoptowatego kształtu bakteryi w kosmkach przewlekłego ogólnego zapalenia stawów i o jego stosunku do kiły. Bing: Dwa przypadki „nephritis achlorica“ z zastępczem nadmiernem wydzielaniem żołądka. Vohsen: Leczenie nieżytu u osesków i małych dzieci wogóle.

— *Münchener med. Wochenschrift* Nr. 40. Dürck: O „beri-beri“ i o zakażeniach drogą jelit na archipelagu Malajskim. Joseph: Niektóre działania obrzęku naturalnego oraz sztucznie wywołanego. Jonnesco: Skurcz odźwiernika z nadmiernem wydzielaniem żołądka i tężyczką. Roosen-Runge: Dwa przypadki gorączki maltańskiej. Herz: Przyczynek do rozpoznania przepukliny przeponowej. Brüning: Dwa osobliwe przypadki podskórnego pęknięcia ścięgien. Meyer-Westfeld: Oddzielenie serca przyrosłego po zlepnem zapaleniu osierdziowo mostkowem. Fink: Jak długo należy przebywać w Karlsbadzie przy kamieniach żółciowych. Müller: Przyczynek do praktyki znieczulenia miejscowego. Bail: Stosunek między agresywnością a substancyą życiową ciała bakteryi (dok.).

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 40 Tatsujiro Sato: Przypadek torbielowatego zwyrodnienia nerki w następstwie zapalenia miedniczek i samej nerki. Jagić: Barwienie komórek wypocinowych. Hořčička i Poledne: Dwa przypadki nagminnego zapalenia opon mózgowordzeniowych, oraz szereg badań wydzieliny z nosa zdrowych ludzi odnośnie do znajdowania się ziarenkowców typu meningokoków. Jehle: Przypadek wstecznego wewnętrznego uwięznienia wyrostka robaczkowego. Kahler. O nadliczbowym zębie w nosie, oraz przyczynek do sprawy wysokiego podniebienia. Kraus i Schiffmann: W sprawie miejsca powstawania niweczników.

— *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 40. Lucas-Championière: Etyologia i leczenie zapalenia wyrostka robaczkowego. Knauer: Rokowanie przy mięśniakach macicy i ich leczenie (dok.). Czermak: Osteoplastyczne wycięcie zewnętrznych ścian oczodołów (dok.). Monti: Dyetetyka dzieci, które wyszły z okresu osesków (dok.) Friedberger i Luerssen: Bakteryologiczne rozpoznanie cholery. Böhme: Technika bakteryologicznego badania cholery. Juliusberg: Przyczynek do poznania zaraźliwego jadu nabłoniaka skóry. Klein: Terapeutyczne postępy w zakresie ginekologii. Bartholdy: Kliniczne doświadczenia z formicyną. Hesse: Kąpiel oczna roztworem sztucznej soli emskiej.

Wyciąg ze „Sprawozdania tygodniowego o ruchu ludności miasta Krakowa“.

W tygodniu 40 (od dnia 1/X do 7/X) **urodziło się** dzieci: żywo: chł. 25, dziew. 24; nieżywo: chł. 4, dz. 3 — **Zmarło**: miejscowych: męż. 23, kob. 20; zamiejscowych: męż. 8, kob. 11.

Przyczyna śmierci: 1) niedostateczny rozwój: miejscowych 2, obcych —. 2) gruźlica: miej. 8, ob. 7. 3) zapalenie płuc: miej. 7, ob. —. 4) dławiec i błonica: miej. —, ob. 1. 5) krztusiec: miej. —, ob. —. 6) ospa: miej. —, ob. —. 7) płonica miej. 1, ob. 1. 8) odra: miej. —, ob. —. 9) dur osutkowy: miej. —, ob. —. 10) dur brzuszny: miej. —, ob. —. 11) czerwonka: miej. —, ob. —. 12) cholera azyatycka: miej. —, ob. —. 13) cholera dzieci: miej. 7, ob. —. 14) cholera swojska: miej. —, ob. —. 15) gorączka połogowa: miej. —, ob. —. 16) zakażenie przyranne: miej. —, ob. —. 17) inne choroby zakaźne: miej. 1, ob. —. 18) choroby przeniesione ze zwierząt: miej. —, ob. —. 19) krwotok mózgowy: miej. 2, ob. 1. 20) choroby narządu krążenia: miej. 2, ob. —. 21) nowotwory: miej. 3, ob. 3. 22) inne przyczyny śmierci naturalnej: miej. 12, ob. 2. 23) śmierć przypadkowa: miej. —, ob. 1. 24) śmierć gwałtowna: miej. —, ob. 1. **Razem**: miejscowych 43, obcych 19.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę, dnia 18 b. m. o godzinie 6 po południu w „***Domu lekarskim***“ posiedzenie zwyczajne. Na porządku dziennym: kol. dr. Gliński demonstrować będzie rzadsze okazy anatomo-patologiczne; kol. dr. Lemberger mówić będzie: „O związkach saponinowych“.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Toksykologiczne badania nad najużywańszymi środkami odkażającymi wykonał Dr. Bruno Prommitz z Schönhausen n/Ł. i doszedł do wniosku, że dawka śmiertelna znacznie rozcieńczonych tych środków wynosi u królików na kilogram wagi:

Sublimat	0,015 grm.
Kwas karbolowy	0,268—0,348
Kreolina	1,1
Bacillol	2,37
Lysol	2,45
Septoforma	3,26
Lysoform	6,5

Wynika stąd, że **lysoform** jest stosunkowo najmniej trującym.

L.

Salit

Płynny związek salicylu. Tanie, szybko uśmierzające ból **wcieranie** we wszelakich cierpieniach **gośćcowych** (rozcieńczony oliwą). Z zewnętrznych leków salicylowych **najmniej drażni** skórę, bo nie zawiera formaldehydu. Nie działa ubocznie na serce i nerki. Szczególnie skuteczny we wszelakich **bolach gośćcowych po zaziębieniu** (postrzał lędźwiowy), **w zapaleniach gośćcowych mięśni i ścięgien.**

Xeroform

Najlepiej zastępuje jodoform. Przy użyciu niemal bezwonny, niedrażniący, niewywołujący wyprysku, zupełnie nietrujący. Znakomicie wysusza i zmniejsza wydzielanie tamuje krwawienie i koi bole. **Najszybciej** wywołuje **pokrywanie się ran naskórkiem.** Odwania nawet posokowate wydzieliny i uderzająco rychło zmniejsza ropienie. Nadaje się wybornie do opatrunków **stałych i suchych. Lek swoisty w wypryskach sączących, otręcie, wrzodzie goleni, oparzeniach.**

Próbki i piśmiennictwo rozsyła: 2 c

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Drezno.

1902. Vyškov. Srebrny medal wystawy. Vyškov, 1902.

Linimentum Mentholi Chloroformiatum

compos. (Lin. mentholi chlorof. comp. aptekarza Fr. Sedláčka). Mag. farm. Franciszka Sedláčka, aptekarza w Kyjove (Gaya) na Morawach, odpowiada swym składem i ceną zupełnie wymaganiom ustawy, a jest znakomitym środkiem w **gośćcu**, dnie, gośćcu mięśniowym, w bolesnych cierpieniach narządu słuchowego, w nerwowych bolach głowy i gośćcowym bolu zębów, przeciw zwiotczeniu mięśni po wytężającej pracy, długich pochodach i wycieńczających chorobach, w bolesnych cierpieniach nerwów na tle kiłowem. W chorobach żołądkowych i kobiecych oddaje linimentum jako wcierania w związku z okładami Priessnitzowskimi znakomite usługi.



Linimentum mentholi chlorof. comp. jest prawnie zabezpieczone od naśladowań znakiem ochronnym, obok podanym i zaregestrowaną nakrywką flaszek. Należy żądać i zapisywać zawsze wyraźnie **Linim. menth. chloroform.** compos. orig. Fr. Sedláčka. 155

Skład główny dla Austro-Węgier prócz Czech, Moraw i Śląska **Bruno Raabe**, Wiedeń V/1, handel leków i chemikaliów en gros, Wehrgasse 16; dla Czech, Moraw i Śląska **Milde & Rössler**, handel leków i chemikaliów en gros w Pradze.

Ceny: Wielka flaszka K. 2·40, mała K. 1·20. — Zamówienia pocztą wysyła się natychmiast. Mniej niż 2 flaszki nie wysyła się.

— Lekarze, utrzymujący aptekę domową, otrzymują 30% opustu. —

Leukrol. Nowy, epokowy środek leczniczy, działa zdumiewająco szybko i bezwzględnie pewnie w **błednicy, niedokrwistości** i wszystkich z tego wynikłych stanach. Szybkością i skutecznością działania przewyższa wszystkie dotąd znane i stosowane środki, jakkolwiek się nazywają i z czegokolwiek są złożone. **Jedyny wewnętrzny lek swoisty, działający niezawodnie, a uderzająco w upławach białych nietryprowych.** Dawka: Kołaczyków 5—6 na dzień. Wyciągu płynnego 4 razy dnia po dużej łyżeczce herbacianej.

Haemorrhoisid. Nowy lek wewnętrzny, działający szybko i bezwzględnie pewnie przeciw **krwawnicom**, których uciążliwe objawy w 2—4 tygodni zupełnie usuwa. Dawki: Kołaczyków 3 na dzień. Wyciągu płynnego 3 razy dnia po dużej łyżeczce herbacianej.

Thiovinal, zalecany przez lekarzy we wszystkich chorobach dróg oddechowych, nieżycie oskrzeli, gruźlicy płuc i t. d.

Extr. fluid. Orthos. Od wielu lat wypróbowany, znakomity lek przeciw **kamieniom nerkowym, żółciowym, pęcherzowym, nieżytowi pęcherza, zatrzymaniu moczu i t. p.**, przewyższa wybornem działaniem znacznie najużywańsze wody mineralne. Dawka: 4 razy dnia po dużej łyżeczce herbacianej w filiżance ogrzanej wody.

Nirvenol. Działa uderzająco szybko w **gośćcu, dnie**, usuwa szybko bole po **stłuczeniach, wykręceniach, naciągnięciach mięśni i t. p.** Stosuje się jako wcieranie.

Piśmiennictwo rozsyła się pp. lekarzom. — **Sprzedaż tylko aptekom.** —

Skład główny: **G. & R. FRITZ**, Wiedeń I. Bräunerstrasse 5, Droguerya en gros. 31

CHEMISCHE FABRIK ERFURT, G. m. b. H., ERFURT-ILVERSGEHOFEN.

Przybywanie białka krążącego

pod działaniem Sanatogenu — por. Therapie der Gegenwart No. 10, rocznik 1904. Wskutek swego zarazem wybitnie neurotonicznego działania wywiera Sanatogen znakomity skutek odżywczy i sprawia szybkie wzmaganie się sił. Sanatogen wcale nie działa drażniąco i dlatego znosi go doskonale każdy organizm. Piśmiennictwo i próbki PP. Lekarzom rozsyła się na każde żądanie.

- - - - - - - - Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. - - - - - - - -

24